

El acceso a la asistencia sanitaria de las personas inmigrantes en el municipio de Rentería

(Access of immigrants to health care in the town of Renteria)

Fuente Nalda, Ane M. de la
Trabajadora social. Centro de Salud Beraun e Iztieta.
Avda. Galtzaraborda, 67. 20100 Rentería

BIBLID [1989-2012 (2009), 10; 193-205]

Recep.: 16.10.2008

Acep.: 07.09.2009

El proyecto "El acceso a la asistencia sanitaria de las personas inmigrantes en el municipio de Rentería" pretende estudiar las dificultades de acceso a los servicios sanitarios de las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria en los Centros de Salud de Iztieta y Beraun (Gipuzkoa).

Palabras Clave: Dificultades. Acceso sanitario. Inmigrantes. Rentería.

"Pertsona immigranteen osasun laguntzarako sarrera Erreenteriko udalerrian" proiektuak Iztieta eta Beraungo (Erreenteria, Gipuzkoa) Osasun Zentroetan osasun estaldura eskatzen duten immigranteen osasun zerbitzuetarako sarrera-zailtasunak aztertzea du helburu.

Giltza-Hitzak: Zailtasunak. Osasun zerbitzuetarako sarrera. Immigranteak. Erreenteria.

Le projet « L'accès à l'assistance sanitaire des personnes immigrantes dans la commune de Rentería » tente d'étudier les difficultés d'accès aux services sanitaires des personnes immigrantes sollicitieuses de couverture sanitaire dans les Centres de Santé d'Iztieta et de Beraun (Guipuzcoa).

Mots Clé : Difficultés. Accès sanitaire. Immigrants. Renteria.

1. INTRODUCCION

El proyecto "El acceso a la asistencia sanitaria de las personas inmigrantes en el municipio de Rentería" pretende estudiar la falta de condiciones favorables que dificultan el acceso a los servicios sanitarios de las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria en los Centros de Salud de Iztieta y Beraun (Gipuzkoa).

En ocasiones, las condiciones no favorables, hacen imposible la consecución de los trámites obligatorios para la obtención de la cobertura sanitaria. Un alto porcentaje de las personas inmigrantes que acuden en busca de cobertura sanitaria a la Unidad de Trabajo Social de los Centros de Salud de Rentería, la obtienen a través de la universalización. Para conseguir la universalización es indispensable estar empadronado, así como disponer del documento identificativo correspondiente.

Las ideas anteriores acarrear la necesidad de estudiar las condiciones no favorables y sus posibles soluciones para el acceso de la cobertura sanitaria. En este proyecto el objeto de investigación se centra en el colectivo inmigrante, ya que en muchos casos se da la situación de la falta de alguno de los requisitos para la consecución de la cobertura sanitaria. Además de ello, también se considera importante llevar un registro de las universalizaciones realizadas, ya que puede ser una información útil a utilizar en futuros estudios, así como a contrastar con diversas asociaciones.

A continuación, manteniendo el siguiente orden se expone el desarrollo del proyecto conteniendo un resumen, una introducción, el desarrollo del proyecto y los resultados y conclusiones del mismo.

1.1. Fundamentación

Partiendo de la idea central del proyecto, determinar la falta de condiciones favorables que dificultan a las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria el acceso a la misma, se expone cierta legislación en estrecha relación con el tema objeto de investigación.

El conjunto de normas que se denomina Derecho de Extranjería se centra en dos principios rectores¹: el principio de autorización y principio de viabilidad. El principio de autorización, establece que ningún extranjero puede permanecer en territorio español sin la correspondiente autorización administrativa o legal. Del incumplimiento de este principio se deriva la categoría jurídica de ilegalidad o irregularidad. En lo que se refiere al principio de viabilidad, éste implica que se conceden autorizaciones y con ellas la condición de legalidad, a aquellos extranjeros que puedan demostrar la viabilidad económico-social de su proyecto de

1. Universidad de Trabajo Social – Deusto *Dossier Antropología*. San Sebastián. 2006-2007.

vida en España. Dicha viabilidad es acreditada a través de los ingresos económicos estables que se deriven de un contrato de trabajo por cuenta ajena o por cuenta propia.

Son numerosas las críticas que pueden hacerse al contenido de este derecho español de extranjería. Desde el punto de vista de la autora de este proyecto, la ley de extranjería es el instrumento normativo en base al que se organiza la desigualdad y la discriminación legal de los y las extranjeras provenientes de países que no forman parte de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo.

Dentro del espacio europeo existe un acuerdo llamado “Acuerdo de Schengen”² (1985), por el que se suprimieron las fronteras comunes dentro de cinco estados de la entonces Comunidad Económica Europea (CEE) (Alemania, Francia, Bélgica, Países Bajos y Luxemburgo). Posteriormente se han adherido otros 23 miembros.

El objetivo de este acuerdo es la creación de una zona de libre circulación con la supresión de las fronteras comunes de los países firmantes. Mediante este acuerdo los estados suprimieron los controles de las fronteras comunes, potenciando sus fronteras externas a fin de obstaculizar la inmigración ilegal de nacionales de estados no miembros de la Unión Europea³.

Por todo lo dicho anteriormente, se considera conveniente señalar diferentes carencias que se han apreciado en la Ley⁴ Orgánica 8/2000 del 22 de Diciembre, de reforma de la ley orgánica 4/2000 del 11 de Enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social que son las siguientes:

- “La admisión como única prueba de estancia del empadronamiento es jurídicamente inadmisibles y va a impedir a muchas personas regularizarse”⁵, afectando esto a los diferentes ámbitos: vivienda, sanidad, educación etc.
- “Dejar la regularización únicamente en manos de los empleadores, sin contemplar otras situaciones diferentes a las laborales, no parece reflejar una

2. Gobierno de España. *Acuerdo de Schengen* [en línea]. Ministerio del Interior. España. Disponible en la pág. Web del Ministerio del Interior: <http://www.mir.es/SGACAVT/extranje/extschengen/origen.html>.

3. Enciclopedia libre Wikipedia. *Acuerdo de Schengen* [en línea]. Disponible en la pág. Web de Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Acuerdo_de_Schengen.

4. España. *Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Boletín oficial del Estado, 23 de Diciembre del 2000, num. 307, p. 45508. Disponible en la pág. Web del Boletín Oficial del Estado: <http://www.boe.es/boe/dias/2000/12/23/pdfs/A45508-45522.pdf>.

5. Federación de Asociaciones de SOS Racismo del Estado Español. *Nuevo reglamento de la ley de extranjería* [en línea]. España. 30 de Diciembre del 2004. Disponible en la pág. Web de SOS Racismo: <http://www.sosracisme.org/acciones/comunicat.php?doc=17&cat=3>.

verdadera apuesta por la integración social. Se van a regularizar sólo quienes quieran los empresarios, nadie más”⁶.

- Las situaciones en el acceso a la vivienda, vienen determinadas según se trate de inmigrantes con o sin trabajo, regularizados o irregularizados, ya que estos últimos solo pueden acceder a infraviviendas (mal dotadas en cuanto a aseo, higiene, agua corriente etc.) o que vivan en la calle. La ley de extranjería, impide a los inmigrantes ilegalizados acceder a las insignificantes ayudas a la vivienda pública. Por otra parte, el hecho de prescindir de papeles, los impide también acceder a un contrato de alquiler “normal” en el mercado privado, y además a una asistencia sanitaria. “Todo esto los conduce irremediamente a las mafias “alquila-pisos” que llegan a acumular hasta decenas de personas en un mismo piso a un precio de 300 euros al mes por cabeza”⁷. Las situaciones de infravivienda se dan debido a una serie de circunstancias como son las siguientes: A las dificultades generales altos precios, escaso parque de vivienda en alquiler, se añade el rechazo de los/as propietarios/as alquilar a extranjeros. Muchos inmigrantes, señalan estar pagando precios superiores a la media por su condición de inmigrantes. Además de ello, los inmigrantes tienen que aceptar residir en viviendas que necesitan reformas, tienen humedades... hasta las situaciones de hacinamiento o el pago de alquileres abusivos.

Con las ideas anteriormente señaladas, es decir, con las diferentes carencias que se aprecian en una de las leyes más importantes sobre inmigración, se justifica que existan condiciones no favorables para las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria, puesto que hasta en la legislación más importante se hacen evidentes diferentes carencias al respecto.

Este proyecto se va a centrar en las condiciones que imposibilitan a las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria el acceso a la misma, siendo las condiciones más importantes de este hecho, las expresadas y destacadas anteriormente mediante la Ley Orgánica 8/2000 del 22 de Diciembre⁸, de reforma de la ley orgánica 4/2000 del 11 de Enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

6. Federación de Asociaciones de SOS Racismo del Estado Español. *Nuevo reglamento de la ley de extranjería* [en línea]. España. 30 de Diciembre del 2004. Disponible en la pág. Web de SOS Racismo: <http://www.sosracisme.org/accions/comunicat.php?doc=17&cat=3>.

7. GONZÁLEZ, Robert. *La especulación y el derecho a la vivienda en el Estado Español. El ejemplo Catalán* [en línea]. 15 de Febrero del 2006. Disponible en Internet: <http://www.espacioalternativo.org/node/1208>.

8. España. *Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Boletín oficial del Estado, 23 de Diciembre del 2000, num. 307, p. 45508. Disponible en la pág. Web del Boletín Oficial del Estado: <http://www.boe.es/boe/dias/2000/12/23/pdfs/A45508-45522.pdf>.

Señalar también, el Decreto 26/1988 de 16 de Febrero⁹ por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, en la Comunidad Autónoma del País Vasco a quienes carezcan de recursos económicos suficientes y no estén protegidos por el Sistema de Seguridad Social.

Los individuos tienen que reunir según el art. 2 del anteriormente mencionado decreto una serie de requisitos:

- Que no disponga de ingresos superiores al salario mínimo interprofesional.
- Que no tenga derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social.
- Que esté empadronado en un municipio de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El derecho a la asistencia sanitaria se acreditará mediante la Tarjeta Individual Sanitaria (TIS).

Una vez destacadas las ideas anteriormente expuestas, se puede considerar una buena oportunidad de llevar a cabo este proyecto, debido a que se hace evidente la falta de condiciones favorables en los inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria. Esta falta de condiciones favorables en las personas inmigrantes hacen imposible acceder al sistema sanitario, por ello con la realización de este proyecto, se podrían investigar esta carencia de condiciones favorables que dificultan el acceso al mismo.

En el caso de que el proyecto no se llevara a cabo, se seguirían desconociendo cuales son las condiciones que imposibilitan a las personas inmigrantes acceder al sistema sanitario y no se podrían adoptar medidas de cambio.

Este proyecto va a tener una duración de dos meses y medio aproximadamente.

2. DESARROLLO DEL PROYECTO

2.1. Objeto

Falta de condiciones favorables (vivienda, legal, laboral...) para las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria en el municipio de Rentería.

9. País Vasco. Decreto 26/1988 de 16 de Febrero por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, en la Comunidad Autónoma del País Vasco a quienes carezcan de recursos económicos suficientes y no estén protegidos por el Sistema de Seguridad Social. Boletín Oficial del País Vasco, 24 de Febrero de 1988, num. 37, p. 1167. Disponible en la pág. Web del Boletín Oficial del País Vasco: <http://www.euskadi.net/bopv2/datos/1988/02/8800401a.pdf>.

La falta de condiciones favorables para las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria, conlleva a que se den las siguientes situaciones:

- Que muchos de los solicitantes no tengan derecho a una asistencia sanitaria regular.
- Que muchas de las personas no puedan acceder a diversos tipos de ayudas tanto en el ámbito económico, laboral, de vivienda...

2.1.1. Definición de vocablos

Falta de condiciones favorables: Con estos términos se hace referencia a la falta de unas condiciones adecuadas en diferentes ámbitos como la vivienda, lo laboral, lo legal... lo que conlleva que se den una serie de consecuencias, como la dificultad de acceder a la asistencia sanitaria.

2.2. Objetivos

2.2.1. Generales

Determinar la falta de condiciones favorables que dificultan a las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria, el acceso a misma para establecer un registro de las principales causas, así como proponer diversas actividades de mejora.

Establecer un modelo de registro de las universalizaciones tramitadas, para en un futuro poder utilizar dicha información en diversos estudios.

2.2.2. Específicos

Además de los objetivos generales señalados anteriormente, se pueden destacar los siguientes objetivos específicos:

- Registrar cada universalización que se realiza en los Centros de Salud de Beraun e Iztietia, en un período mínimo de 2 meses y medio, realizando una fotocopia de cada solicitud de universalización y archivándola, para en futuros estudios disponer de esa información.
- Conocer las condiciones de las personas inmigrantes, solicitantes de cobertura sanitaria del municipio de Renteria, mediante una encuesta para poder determinar las condiciones que dificultan el acceso a la asistencia sanitaria, así como realizar un análisis de los datos, en un período no superior a dos meses y medio.
- En el caso de obtener resultados de interés al finalizar el proyecto (2 meses y medio), contactar, así como contrastar la información obtenida con asociaciones que se centran en aspectos de inmigración para que en un período no superior a cinco meses pueden realizar actividades de mejora.

2.3. Personas destinatarias y localización geográfica

La población destinataria de este proyecto, son los inmigrantes que solicitan cobertura sanitaria en la Unidad de Trabajo Social de los Centros de Salud de Rentería, puesto que es con ellos con los que se pretenden realizar una serie de actividades para determinar las condiciones que presentan en diferentes ámbitos.

Haciendo referencia a la localización geográfica, señalar que el proyecto se centra en el municipio de Rentería, más específicamente, en los Centros de Salud de Beraun y de Iztieta.

Cabe señalar, que mientras que el Centro de Salud de Beraun acoge a los barrios de Alaberga parte alta, Beraun, Capuchinos y Galtzaraborda, el Centro de Salud de Iztieta abarca estos barrios: Agustinas, Alaberga parte baja, Casas Nuevas, Gaztaño, Centro, Fanderia, Gabierrota, Iztieta, Larzabal, Listorreta, Olibet, Ondartxo, Perurena, Pontika y Zamalbide.

2.4. Proceso de ejecución

Para lograr el primer objetivo específico, registrar cada universalización que se realiza en los Centros de Salud de Beraun e Iztieta, realizando una fotocopia de cada solicitud de universalización y archivándola, se van a realizar los siguientes pasos:

1. Sacar fotocopia a cada solicitud de universalización que se tramita desde los Centros de Salud de Iztieta y Beraun.
2. Archivar la fotocopia de cada solicitud en la META (modo de archivo temporal).
3. Al finalizar los 2 meses y medio, realizar un recuento de las universalizaciones tramitadas hasta el momento.

Para poder cumplir con el segundo objetivo específico, conocer las condiciones de las personas inmigrantes solicitantes de cobertura sanitaria, se van a realizar una serie de actividades que expongo a continuación:

1. Diseñar una encuesta con nueve preguntas, que se pretende realizar a las personas inmigrantes que accedan a la consulta de la Trabajadora Social de los Centros de Salud de Beraun e Iztieta en busca de cobertura sanitaria.
2. Llevar a cabo la encuesta con las personas inmigrantes que soliciten cobertura sanitaria en la consulta de la Trabajadora Social de los dos Centros de Salud de Rentería.
3. Exponer los resultados más destacables, así como importantes de las diversas encuestas realizadas.

Para poder lograr el tercer objetivo, contrastar la información de los resultados más destacables obtenidos con la ejecución del proyecto con aquellas asociaciones implicadas con la población inmigrante de Rentería, se van a realizar las siguientes acciones:

1. Revisar los resultados más importantes y característicos de las encuestas realizadas.
2. Contabilizar el número de universalizaciones tramitadas desde los Centros de Salud de Iztietia y Beraun.
3. Contactar con asociaciones que lleven a cabo acciones a favor de los inmigrantes residentes de ese municipio, para contrastar información.

2.4.1. Calendarización

Objetivos	Proceso	Marzo	Abril	Mayo
1. Registro de universalizaciones tramitadas.	1.1. Fotocopiar cada solicitud de universalización tramitada.			
	1.2. Archivar solicitud en la META.			
	1.3. Recuento y análisis de las universalizaciones tramitadas.			
2. Conocer las condiciones de las personas inmigrantes solicitantes de la tarjeta universalizada.	2.1. Diseño de encuesta a realizar.			
	2.2. Realizar encuesta.			
	2.3. Exposición y análisis de resultados.			
3. Contrastar información de los resultados más destacables obtenidos con la ejecución del proyecto con aquellas asociaciones implicadas con la población inmigrante de Rentería.	3.1. Revisar los resultados más característicos de las encuestas.			
	3.2. Contabilizar el número de universalizaciones tramitadas desde los Centros de Salud de Iztietia y Beraun.			
	3.3. Contactar con asociaciones que lleven a cabo acciones a favor de los inmigrantes residentes de ese municipio, para contrastar información.			

2.5. Recursos

Los recursos necesarios para la realización de este proyecto se distribuyen en recursos humanos, materiales y monetarios.

De igual manera, estos dos tipos de recursos pueden ser de tipo específico o asignados. Los de tipo específico, son los asociados directamente al proyecto y por lo tanto, aquellos que existen por y para el proyecto. Los segundos, se vinculan temporalmente a la realización del proyecto, aunque ya existen en la estructura de la entidad que promueve el mismo.

Los recursos humanos asignados al proyecto, son la alumna de prácticas en los Centros de Salud de Iztietia y Beraun, de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Deusto, además de la trabajadora social de los anteriormente citados centros de salud, ya que ésta será la que supervise el proyecto.

Entre los recursos materiales señalar los específicos, donde se puede encontrar el material de oficina.

Para finalizar, concretar que estos recursos no generan un gasto extra a los costes regulares de la institución.

3. RESULTADOS/CONCLUSIONES

Una vez llevado a cabo el proyecto, se puede decir que los tres objetivos específicos planteados al inicio del mismo se han cumplido, ya que, se ha realizado la encuesta anónima planteada (ver anexo) a toda persona inmigrante que ha accedido a la Unidad de Trabajo Social de los Centros de Salud de Rentería demandando cobertura sanitaria, se ha establecido un método de archivo para aquellas solicitudes de universalización tramitadas y de igual manera, se ha contactado con dos de las asociaciones más importantes sobre inmigración de Gipuzkoa para explicarles el fin del proyecto, las conclusiones del mismo, así como para contrastar la información obtenida con la elaboración de la investigación.

Haciendo alusión a las encuestas anónimas llevadas a cabo en los Centros de Salud de Beraun e Iztietia, concretar que se han realizado un total de catorce encuestas desde el 1 de Marzo al 9 de Mayo. A pesar de ello, las encuestas se han ofertado a dieciocho personas, de las cuales cuatro se han negado a contestar, pero debido a que disponíamos de información suficiente como para sistematizar la información de tres de las cuatro personas que se negaron a contestar, las conclusiones siguientes, hacen alusión a diecisiete familias.

A pesar de ser un ratio pequeño, con la puesta en práctica de esta actividad en un período de tiempo mayor, se podrían obtener conclusiones más próximas a la realidad.

Los datos recogidos, reflejan que trece familias viven en casa de alquiler mientras que las cuatro restantes tienen un tipo de régimen de vivienda distinto

al anteriormente mencionado. Centrándonos en las familias que viven de alquiler, cabe destacar las condiciones de algunas de ellas, como por ejemplo, que cuatro de esas familias residen en la vivienda donde desempeñan su trabajo y que seis de ellas viven en habitaciones alquiladas.

Un dato importante a tener en cuenta, es que once de las personas que han acudido a la Unidad de Trabajo Social de los Centros de Salud de Rentería demandando cobertura sanitaria disponían de empadronamiento, mientras que las seis restantes no, debido a situaciones como las siguientes: dos de esas personas residen y desempeñan su trabajo en el mismo lugar y su jefa no desea empadronarlas en su domicilio familiar y a las cuatro restantes no les proporciona el empadronamiento el arrendatario de su vivienda. Para esas seis personas, el empadronamiento constituye el mayor impedimento de acceso a la sanidad.

Referente al ámbito laboral, destacar que solo dos personas de las diecisiete familias encuestadas poseían permiso de trabajo. Nueve de esas personas no disponían de trabajo por diferentes motivos como son los siguientes: dos personas afirmaron no encontrar una oportunidad laboral, otra persona justifico su ausencia de trabajo por falta de documentación, otra de ellas por estar embarazada, y otros dos por no disponer de la edad mínima legal para desempeñar un puesto de trabajo. Las ocho personas que disponen de un trabajo afirman hacerlo por cuenta ajena y sin contrato de trabajo (en economía sumergida), por lo que los datos reflejan que estas personas, de igual manera, que muchas otras, no acceden a la sanidad por la vía genérica, estando de alta en la Seguridad Social, por culpa de los empresarios que no les ofrecen unas buenas condiciones laborales.

En relación a la cobertura sanitaria, ocho de las personas encuestadas accedieron al sistema sanitario a través de la universalización debido a no disponer de otras vías para ese acceso y por cumplir con los requisitos correspondientes de la universalización. A tres de las personas restantes, se les tramitó una tarjeta de asistencia sanitaria provisional, que cubre la atención de urgencia y se está exento del 60% del pago en farmacia y a otras cuatro personas, que eran desplazadas, esto es, que disponían de TIS de otra Comunidad Autónoma, no se pudo tramitar el acceso al sistema sanitario por carecer de los requisitos necesarios para acceder a la cobertura sanitaria en el País Vasco. Una de las personas, acudió para informarse sobre la obtención de cobertura sanitaria para la UE.

En conclusión, se puede observar que los mayores impedimentos para acceder a la cobertura sanitaria son el empadronamiento, puesto que los arrendatarios de las viviendas se niegan a empadronar a los inmigrantes que alquilan los pisos, así como el desempeño de un trabajo sin el correspondiente contrato laboral, lo que impide acceder al sistema sanitario por la vía genérica, estando de alta en la Seguridad Social, situación provocada por culpa de los empresarios, que no quieren ofrecer condiciones laborales dignas.

Haciendo referencia a otro objetivo específico, esto es, al registro de las universalizaciones tramitadas, concretar que la fotocopia del documento de tramitación de las universalizaciones se ha archivado en la META (modo de archivo temporal). Desde el 1 de Marzo hasta el 9 de Mayo se han realizado ocho universalizaciones, más específicamente se han tramitado tres universalizaciones en el Centro de Salud de Iztietia y cinco en el Centro de Salud de Beraun. A pesar de ello, se han solicitado mayor número de coberturas sanitarias, pero no se han podido tramitar por falta de documentación, sobre todo por ausencia de empadronamiento, que constituye la causa que más dificulta el acceso a la sanidad.

Además de ello, se ha contactado con dos de las asociaciones más importantes sobre inmigración existentes en Gipuzkoa, como son el Centro de Atención al Inmigrante de la Cruz Roja y de Caritas, a las que se les ha explicado el fin del proyecto, así como preguntado si ellos disponían de la misma información sobre la dificultad de acceso a la sanidad por parte de los inmigrantes. Éstas se han mostrado disponibles a colaborar, afirmando que un alto porcentaje de los inmigrantes que acuden a España quieren acceder a la cobertura sanitaria. Normalmente, los inmigrantes acceden a urgencias en busca de asistencia médica, según estas asociaciones, pero al final, los centros de urgencias se niegan a atenderles, por lo que les explican que deben de tener una serie de documentos para acceder al sistema sanitario. Éstas afirman, que el empadronamiento constituye el mayor impedimento para acceder al sistema sanitario.

Para finalizar, también se debe tener en cuenta, que existe un alto número de familias inmigrantes que realizan la tarjeta de asistencia sanitaria provisional que tiene una vigencia de 3 meses, prorrogable por otros tres y que cuando caduca, al no disponer de empadronamiento por residir muchos de ellos en chabolas, se encuentran en una situación de riesgo muy importante desde el punto de vista sanitario.

Como resultado general, señalar que los tres objetivos planteados al inicio de esta investigación se han cumplido, como ya hemos explicado y detallado anteriormente.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta anónima

1. ¿Vive en una casa de alquiler?

Sí.....
No.....

2. ¿En qué condiciones?

3. ¿Tiene empadronamiento?

Sí..... (Pase a la pregunta 5)
No..... (Pase a la pregunta 4)

4. ¿Por qué?

5. ¿Tiene permiso de trabajo?

Sí.....
No.....

6. ¿Tiene trabajo?

Sí..... (Pase a la pregunta 8)
No..... (Pase a la pregunta 7)

7. ¿Por qué?

8. ¿Qué tipo de trabajo?

Cuenta ajena.....
Cuenta propia.....

9. ¿En qué condiciones?

Con contrato.....
Sin contrato.....

Sugerencias:

GRACIAS

BIBLIOGRAFÍA

Enciclopedia libre Wikipedia. *Acuerdo de Schengen* [en línea]. Disponible en la pág. Web de Wikipedia: http://es.wikipedia.org/wiki/Acuerdo_de_Schengen.

España. *Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Boletín oficial del Estado, 23 de Diciembre del 2000, num. 307, p. 45508. Disponible en la pág. Web del Boletín Oficial del Estado: <http://www.boe.es/boe/dias/2000/12/23/pdfs/A45508-45522.pdf>.

Federación de Asociaciones de SOS Racismo del Estado Español. *Nuevo reglamento de la ley de extranjería* [en línea]. España. 30 de Diciembre del 2004. Disponible en la pág. Web de SOS Racismo: <http://www.sosracisme.org/accions/comunicat.php?doc=17&cat=3>.

Gobierno de España. *Acuerdo de Schengen* [en línea]. Ministerio del Interior. España. Disponible en la pág. Web del Ministerio del Interior: <http://www.mir.es/SGACAVT/extranje/extschengen/origen.html>.

GONZÁLEZ, Robert. *La especulación y el derecho a la vivienda en el Estado Español. El ejemplo Catalán* [en línea]. 15 de Febrero del 2006. Disponible en Internet: <http://www.espacioalternativo.org/node/1208>.

País Vasco. *Decreto 26/1988 de 16 de Febrero por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, en la Comunidad Autónoma del País Vasco a quienes carezcan de recursos económicos suficientes y no estén protegidos por el Sistema de Seguridad Social*. Boletín Oficial del País Vasco, 24 de Febrero de 1988, num. 37, p. 1167. Disponible en la pág. Web del Boletín Oficial del País Vasco: <http://www.euskadi.net/bopv2/datos/1988/02/8800401a.pdf>.

Universidad de Trabajo Social – Deusto *Dossier Antropología*. San Sebastián. 2006-2007.