

La xenofòbia, un perill per a la salut pública

El passat dia 13 del mes que som vam conèixer una notícia greu: el Sr. Pau Fernández Monllaó, jove president del PP a Tortosa i candidat a la llista municipal d'aquella ciutat, declarava públicament que el seu programa electoral promou la creació d'un "centre d'acollida i control de malalties de transmissió" perquè, assegurava, "molts immigrants quan arriben aquí estan infectats amb tuberculosi, xarampió o malalties que a Espanya han estat eradicades, i hem de seguir un control per no incrementar el cost sanitari que poden suposar després". I va seguir proposant que quan arribin els immigrants a la ciutat passin per un control sanitari previ per obtenir el padró.

D'ençà d'aleshores, l'han seguit les declaracions d'altres líders del PP, com la d'Alberto Fernández Díaz, a Barcelona, i la de la pròpia presidenta del PP a Catalunya, Alícia Sánchez Camacho, que s'hi va referir en campanya electoral a Salt, ciutat exemplar en els seus intents de ser un referent convivencial al nostre país, precisament per la gran diversitat de procedències dels seus habitants i per les solucions que entre tots intenten arbitrar.

A Badalona, Xavier Garcia Albiol ja fa temps que practica la mentida i la difamació sistemàtiques del col·lectiu dels "immigrants", que identifica cada dos per tres amb la "delinqüència".

Sorprèn encara el fet que cap dels alts líders estatals del PP ha corregit el tret, ni cap oficina de premsa d'aquest partit ha desdit res del que diuen alguns dels seus candidats catalans, de manera que podem concloure que es tracta d'un posicionament clar per part d'un partit que pot tenir una quota important de govern, a diferents nivells, a partir del proper dia 22 de maig, i molt sobretot a la resta d'Espanya. Estan formulant un avís contundent per al comú de la ciutadania, referit a la nostra salut i al futur del nostre estat del benestar, en la mesura que en puguin arribar a ser administradors en algun grau.

En el terreny de la lluita partidària d'aquest convuls període electoral, en què la gent més poderosa hi acudeix amb els seus patrimonis i els seus guanys reforçats, mentre que la més vulnerable té en perill tot el que li pertoca (sou, habitatge, estalvis, prestacions socials), només alguns altres líders polítics (pocs, pel nostre gust) han situat la deriva del PP en la qualificació que li escau.

Com a professionals de la salut pública, i a partir dels nostres coneixements i experiència, del que passa també en altres indrets, i dels nostres posicionaments personals en favor d'una comunitat integrada en un mateix país que volem respectuós dels drets i deures humans i garantidor de l'estat del benestar per a tothom, considerem que la rellevància d'allò que es començà dient des de Tortosa, i que ha anat estenent-se per tot el país, com a laboratori del que, de ben segur, es traslladarà a tot l'Estat, suposa el trencament d'una frontera: és una fal·làcia parlar de la salut, el bé considerat més preuat per tots els ciutadans, com d'un perill públic quan es tracta de la dels "immigrants", una cosa que, afirmem, és rotundament falsa, que es diu de mala fe, i que, qui la diu, no està ni per l'equitat entre tota la població ni per solucionar els problemes reals de ningú, vingui d'on vingui.

Una frontera que ha estat saltada sense cap vergonya, tot apel·lant a la visceralitat de la gent i afegint llenya al foc als problemes socials que avui ens afecten a tots plegats, causats per una organització salvatge de les finances i de l'economia de la qual la immensa majoria en patim les conseqüències..

No hi fa res, pel que sembla, que el balanç migratori, tan intens anys enrere, ja s'hagi aturat dràsticament, com correspon a la manca d'oportunitats laborals, i que pràcticament només el reagrupament familiar (una eina bàsica per a la integració i la salut mental i social dels col·lectius, i, doncs, de tota la societat) sigui el que avui es vagi acomodant i estabilitzant-nos demogràficament.

Les dades catalanes (IDESCAT et als) i espanyoles (INE) sobre el perfil dels nouvinguts són ben concloents. Rescatem una breu ressenya d'aquestes darreres, referides al 2007 (quan la situació encara era a l'alça), contingudes a l' *Encuesta Nacional de Inmigrantes*, realitzada al conjunt espanyol, que posa en relleu que la població immigrant és majoritàriament jove, un 72,3% de persones menor de 45 anys, un 20,4% entre els 45 i els 64 i un 6,9% de més de 65, amb més presència masculina que femenina (52% y 48%, respectivament) i amb un elevat nivell educatiu, superior globalment al de la població autòctona (una de cada dues persones havia completat els estudis de secundària i el 20,5% dels immigrants era titulat superior). L'enquesta recull també la seva àmplia diversitat cultural, social, religiosa i econòmica.

Calia que féssim aquesta introducció, abans d'entrar en allò que ens pertoca com a professionals, i que constitueix l'aval que ens permet parlar-ne públicament: essent com és de complex, avui, el món de les relacions humanes i, doncs, de la salut de les col·lectivitats, ens fixarem només en allò que començà aquest nou intent d'incendi de

la convivència: s'ha parlat de *tuberculosi, xarampió o malalties que a Espanya han estat eradicades*.

Sobre la primera d'elles sabem, per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, que "la tuberculosi, una malaltia que era d'elevada incidència a mitjans dels 90 a Catalunya, està disminuint de manera clara en aquesta dècada, sent a l'any 2009 un 60% més baixa que aleshores".

Tot amb tot, la tuberculosi és una malaltia bacteriana que es propaga més fàcilment, entre d'altres factors, pel fet de viure en entorns empobrits i insalubres, i és això el que ha d'ocupar els poders públics i els qui volen ser els nostres representants. Proposar i trobar-hi solucions.

Quant al xarampió, una malaltia inclosa en el calendari vacunal, manté una cobertura elevada per part de la població. Si en segueixen apareixent casos es deu, bé a que es produeix una acumulació de persones susceptibles (la vacuna no és eficaç al 100%) o bé a que hi ha famílies que no volen vacunar els seus fills, cosa, per cert, que es dona de manera força més freqüent entre persones autòctones que entre les migrades recentment. Un rebrot del xarampió detectat cap al 2006 va tenir aquestes característiques.

Per tant, els nouvinguts que arriben al nostre país i que s'infecten de malalties víriques com ara el xarampió o d'altres pertanyen a col·lectius que no van ser vacunats en els seus països d'origen, que normalitzen la seva situació en ser aquí i que passen a trobar-se en la mateixa situació que la resta de ciutadans.

En el cas de les malalties suposadament *eradicades*, doncs, ni la tuberculosi ni el xarampió ho estan encara, ni a Catalunya ni a Espanya, i els "immigrants" que s'encomanen d'alguna d'elles ho fan pels mateixos motius que la població autòctona.

Sí que volem acabar, però, amb dues referències: la primera, coneguda fa pocs dies, i que, tot i que ha vingut a corroborar dades anteriors, ha impactat encara molta gent: es tracta del volum 31 de la col·lecció d'Estudis Socials de l'Obra Social de "la Caixa" demostratiu que el balanç entre allò que els immigrants residents al nostre país aporten als indicadors de l'estat del benestar és ben superior als serveis socials (també sanitaris) de què gaudeixen.

La segona referència, referida directament al terreny de la salut, és la que ens donen diversos estudiosos, segons la qual els immigrants residents al conjunt d'Espanya,

tenen millors indicadors de salut que la població general al seu país i practiquen una menor utilització dels serveis sanitaris que la població autòctona d'igual edat i sexe.

Les polítiques de salut tampoc han de considerar *els immigrants* com un col·lectiu homogeni, que no ho és, de la mateixa manera que no ho és tampoc la població dita *autòctona*, ni de bon tros, de manera que les polítiques s'han d'adreçar al conjunt de la població, independentment del seu lloc de naixement, de gènere o d'altres condicionants, i, a més, han de contemplar les necessitats específiques de grups de persones i de moments de la vida de cadascú en què ho necessitin.

És el paradigma de la lluita per la disminució de les desigualtats socials.

Resumint: ens pertoca establir i identificar la relació entre la salut de les persones i els seus determinants, com ara els estils de vida, la situació econòmica, la familiar, l'habitatge, les influències socials i comunitàries, les condicions laborals (i, sobretot, la falta de feina) i l'ús de serveis educatius, culturals i sanitaris.

Això és el que ens ha de permetre orientar les polítiques destinades a protegir la salut de la població, que som tots plegats. També, no caldria sinó, s'ha de tenir present el fenomen migratori. Naturalment.

Però de cap manera afegir a les seves condicions específiques la responsabilitat d'atemptar contra la salut de tota la comunitat.

Qui ho afirma ho fa amb dades que no són certes i, en conseqüència, tampoc ho són els arguments que se'n deriven. Menteix descaradament i comet una injustícia greu contra el conjunt de la població i, particularment, contra les persones que han vingut a viure i a treballar entre nosaltres perquè el nostre país els necessita. Tots en som ciutadans.

Catalunya, 18 de maig de 2011

Signants de l'article, per ordre alfabètic:

JOSEP M ARMENGOU I IGLÉSIAS, metge salubrista, soci de la SSPCB i de la SESPAS

CARME BORRELL, metgessa (CAPS)

ELENA JORDI CASAS, Elena, metgessa de família.

DAVIDE MALMUSI, metge especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública

JOSEP MARTÍ VALLS, doctor en Medicina (membre del CAPS)

JOANA MARTÍN BOCOS, infermera de salut comunitària

IRENE MOLINS TARANCÓN, fisioterapeuta infantil

ALBERT MONCADA RIBERA, psicòleg. Màster en Salut Pública.

ANA NOVOA, metgessa especialista en salut pública. Màster i doctora.

GLÒRIA PÉREZ, metgessa especialista en medicina preventiva i salut pública

ROSA PUIGPINÓS I RIERA, tècnica superior en salut pública.

MAICA RODRÍGUEZ-SANZ , tècnica en salut pública

ANNA SCHIAFFINO RUBINAT, BSC, MPH

CARME VALLS LLOBET, metgessa (CAPS)