

Seminari commemoratiu del 20 anys

**Resultats principals de la línia de
recerca en atenció a la salut de la
població immigrant
(2004-2016)**

M Luisa Vázquez Navarrete

Barcelona, 16 de desembre de 2016

Continguts

1. Per què es va iniciar la línia?
2. Evolució i resultats principals
 - » Atenció a la salut
 - » Accés a l'atenció
2. Reflexions generals i reptes de futur

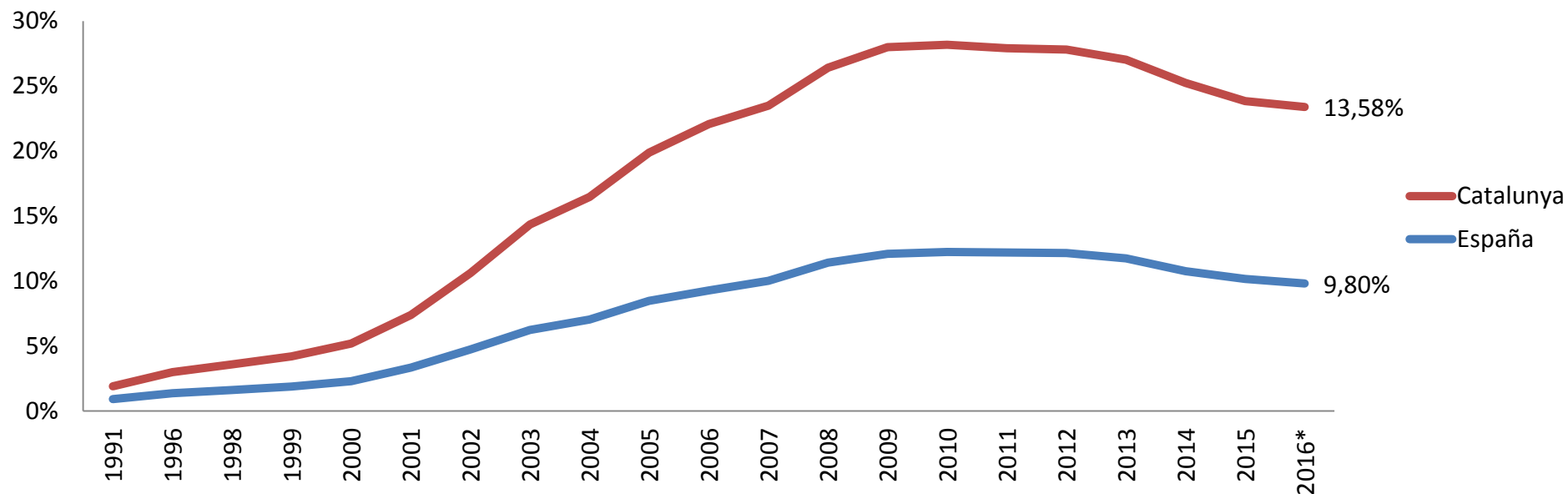
Antecedents

- Increment important de la població immigrant
Espanya: 2,2% en 2000 12.2% en 2012; Catalunya: 15.7% en 2012 (padró)
- Atenció en salut: Dret dels estrangers residents a Espanya (Llei Orgànica 4/2000)

Repte per a SNS: increment de volum i diversitat

- Evidència:
 - Necessitats de salut canviants amb temps de residència:
a) procés de migració i origen b) adaptació c) semblants
 - Característiques diferents podrien generar desigualtats en la utilització
- Escassa exploració dels factors dels serveis i les polítiques que influeixen en l'atenció i l'accés a l'atenció

Evolució de la població estrangera 1991-2016



Fuente: Padrón Continuo. Instituto Nacional de estadística (*Datos provisionales a 1º enero 2016)

En situació irregular

- UE 2008: **0,4-0,8%** de la població¹; Espanya 2009: entre **300.000-390.000**²

I Etapa: Atenció en salut

Preguntes

- Quines són les **necessitats del personal sanitari** en la provisió d'atenció a la població immigrant?
- Quines **intervencions contemplen les polítiques sanitàries** per a les població immigrant en el context nacional i internacional?

Mètodes

Estudi qualitatiu

- Area d'estudi: Catalunya
- Entrevistes individuals i grups focals amb gestors(n=19), professionals(n=46) de l'AP i AE
- Anàlisi temàtic
- **2007**

Anàlisi de polítiques

- Anàlisi contingut polítiques en tres països: Anglaterra, Itàlia i España (polítiques estatals i CCAA: Madrid, Andalusia, Valencia, País Basc)
- **2007-2008**

Resultats principals (I): Atenció en salut

- Provisió d'atenció a població immigrant: nova situació per als professionals de salut
- Problemes específics:
 - Comunicació (idioma, diferències culturals, actituds i ineficàcia dels instruments)
 - Creences i pràctiques religioses, culturals com a dificultat i fons d'aprenentatge.
 - (insuficient formació i informació)
- Deficiències estructurals i organitzatives del sistema
 - Recursos insuficients i rígids per ajustar-se a necessitats del pacient (condicions de treball, horaris).
- Les necessitats d'intervenció:
 - Polítiques de Catalunya (millora de la implementació efectiva i destinació de recursos i difusió del pla)
 - Necessiten respostes de polítiques globals

Resultats principals (II): Atenció en salut

Les respostes polítiques

- Resposta política influenciada per la tradició immigratòria:
 - Anglaterra : reducció de desigualtats ètniques .
 - Itàlia i Espanya, polítiques dirigides a població immigrant
- Dirigides a problemes de salut específics, accés a l'atenció i anàlisi de les necessitats en salut i formació del personal sanitari
- A Espanya, les polítiques autonòmiques estaven alineades amb les estatals, però amb accions més concretes i algunes diferències
- Insuficient planificació i definició de recursos per a la implantació

II Etapa (I): Accés a l'atenció abans RD16/2012

Pregunta

- Quines condicions **influeixen en l'accés a l'atenció** en salut adequada de la població immigrant?

Mètodes

Anàlisi de polítiques

- Anàlisi contingut de polítiques estatals i autonòmiques (Catalunya i Andalusia)
- **2010**

Estudi qualitatiu

- Area: Catalunya i Andalusia
- Entrevistes individuals amb directivos (n=27) i professionals de AP i AE (n=65); usuaris (n=74)
- Anàlisi temàtic
- **Juliol 2011- Març 2012**

Resultats principals (I): Accés a l'atenció

L'influència de les polítiques en l'accés a l'atenció

- Abans del 2012, les polítiques estatals i de Catalunya, Andalusia, basades en el dret a la atenció dels immigrants en igualtat de condicions
- Intervencions per garantir el dret a la protecció de la salut i l'accessibilitat del sistema:
 - **Entrada al sistema:** provisió de informació adaptada (cultural, idioma) sobre el sistema, seu funcionament i accés a l'atenció; reclutament activo
 - **Accés als serveis i atenció de qualitat:**
Augment de recursos i adaptació a població diversa (programes, instruments, formació)

Resultats (II): Accés a l'atenció

Estudi qualitatiu (professionals i usuaris)

- **Entrada al sistema**
 - Considera “fàcil” (amb TSI, usuaris), però amb dificultats per a l'obtenció de TSI.
 - Catalunya (requeriments de pagament, indica canvis)
- **Ús dels serveis:** barreres d'accés relacionades amb la interacció entre factors dels serveis i dels usuaris immigrants:
 - Serveis: horaris, distància als serveis (àrea rural CAT) i temps d'espera
 - Immigrants: comunicació, condicions de vida i laborals
- Las **polítiques** dissenyades per reduir les barreres en l'accés insuficientment implementades.
- **Deficiències estructurals i organitzatives** del sistema de salut que afecten més a la població més vulnerable

II Etapa (II): Accés a l'atenció durant la crisi

Pregunta

- Analitzar els canvis de la crisi econòmica en l'accés i la qualitat de l'atenció sanitària de poblacions vulnerables (immigrants) a Espanya

Mètodes

Estudi quantitatiu

- Estudi transversal ENSE
- Població autòctona i immigrant
- Anàlisi bivariades i multivariades
- **2006 i 2011/12**

Estudi qualitatiu

- Àrea d'estudi: Catalunya i Madrid
- Entrevistes individuals a:
 - Professionals: AP(n=16), AE(n= 31)
 - Usuaris (n=20)
- Anàlisi temàtic
- **Novembre 2014 – Agost 2015**

Resultats principals (I): Accés durant crisi

- Anàlisi de la ENSE 2006-2012 (antes RD):

Disminució de necessitat insatisfeta, de diferències en la utilització i inequitat en l'accés a la AE entre autòctones i immigrants → con **el nou RDL** la situació podria haver canviat

- Estudio qualitatiu (després del RD):

- **Noves barreres a l'entrada**, amb diferències entre les CCAA i grups de població, indicant aplicacions diferents.
- **Agudització** de les barreres d'accés preexistents (recursos insuficients, temps d'espera, deteriorament de condicions de vida)
- **Canvis en qualitat tècnica i interpersonal**, atribuïts als canvis en la provisió, que també influencien la efectivitat dels serveis de salut.

Reflexions finals

- Les polítiques de salut per a la població immigrant, desenvolupades progressivament, a l'Estat i a Catalunya, es **dirigien a garantir el dret a la protecció de la salut i** contemplaven l'accés a l'atenció al SNS com a element central. Però insuficientment implementades.
- La crisi **marca un punt d'inflexió** en les polítiques adoptades (reducció de despesa i canvis en la provisió, exclusió de col·lectius, RD16/2010):
 - Agudització de les barreres i noves barreres d'entrada al sistema i diferències entre CCAA i grups de població
 - Fins el RD 2012, la reducció de desigualtats en la ENSE indica el paper amortidor del SNS durant la crisi, que s'hauria de promoure
- **Els canvis** en l'accés i la qualitat de l'atenció no només afecten a la població més vulnerable, sinó també al **conjunt de la població**.
- Qualsevol mesura adoptada per a la millora de l'eficiència del sistema, deuria **garantir l'accés equitatiu** a una atenció de qualitat.

Reptes de futur

- Explorar **la magnitud de l'impacte** dels canvis en les polítiques i de la crisi econòmica en l'accés a l'atenció de la població immigrant i altres col·lectius vulnerables
- Analitzar les **desigualtats socials en la qualitat de l'atenció** que afectin a grups vulnerables, entre d'altres els immigrants.
- Realització **d'estudis comparatius en diferents contexts**, per aprofundir en els factors contextuals que influeixen en l'impacte de les mesures adoptades



Servei d'Estudis del Consorci de Salut i Social de Catalunya

Rebeca Terraza, Diana Toledo, Dolors Rodríguez, Irene Garcia, Sandra Pequeño, Alba Llop, Hernán Vargas, Victoria Porthé, Ingrid Vargas, M^a Luisa Vázquez

Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

Lola Bosch,
Jordi Coderch

Grup SAGESSA

Lluís Colomé

Badalona Serveis Assistencials

Josep Ramon Llopart

Fundació Salut Empordà

Pere Plaça

Consorci Hospitalari de Vic

Emi Chirveches Pérez

Parc de Salut Mar

Andrea Burón
Francesc Cots

Agència de Salut Pública de Barcelona

Davide Malmusi

Departament de Salut

Tona Lizana Alcazo

Institut Català de la Salut

Isabel Plaza Espuña
Rosa Morral

Universitat Pompeu Fabra

Emily Ahonen
Fernando Garcia Benavides
Joan Benach



Universidad de Navarra

Amparo Zaragoza
Silvia Corchón
Maribel Saracibar

Escuela Nacional de Sanidad Carlos III

Belén Sanz
Laura Otero
Julio Las Heras

Universidad de Alicante

Elena Ronda
Andres Agudelo

Consejería de Sanidad y Política Social. Servicio de Epidemiología de la Región de Murcia

Mónica Ballesta

Escuela Andaluza de Salud Pública

Luis Andrés López, Ainhoa Ruiz , Andrea González, Raquel Cantos, Juan Ignacio Martínez , Silvia Hernández , Daniel López Jaramillo

King's College of London (Regne Unit)

David Cowan
Ian Norman
Jennifer Wilson Barnett

Hospital Guyas & Saint Thomas (Regne Unit)

Carol Smith
Vinoda Coopamah

Universidad Católica de Leuven (Bèlgica)

Walter Sermeus

Hospital Bethel (Alemanya)

Michael Schulz
Michael Ackermann,
Jutta Wilkinson

Universitat d'Atenes (Grècia)

John Mantas

Moltes gràcies!
www.consorci.org