

Original

Políticas sanitarias de ámbito estatal y autonómico para la población inmigrante en España

Rebeca Terraza Núñez^{a,*}, Ingrid Vargas Lorenzo^a, Dolors Rodríguez Arjona^a, Tona Lizana Alcazo^b y María Luisa Vázquez Navarrete^a

^a Grup de Recerca en Polítiques de Salut i Serveis Sanitaris, Consorci Hospitalari de Catalunya, Barcelona, España

^b Directora del Pla Director d'Immigració en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de mayo de 2009

Aceptado el 6 de octubre de 2009

On-line el 8 de diciembre de 2009

Palabras clave:

Inmigración

Políticas

Atención sanitaria

Análisis de políticas

RESUMEN

Objetivos: Analizar el contenido de las políticas sanitarias estatales y autonómicas dirigidas a inmigrantes en España.

Material y métodos: Se realizó un estudio comparativo descriptivo de las políticas sanitarias para inmigrantes, estatales y autonómicas, mediante análisis de contenido. Se seleccionaron Andalucía, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid y País Vasco por tener políticas específicas, proporción diferente de inmigrantes y evaluación de la política. Se seleccionaron planes estatales o autonómicos con intervenciones sanitarias dirigidas a inmigrantes. Se realizó un análisis de contenido cuyas dimensiones iniciales fueron: principios, objetivos, estrategias y evaluación. Posteriormente se clasificaron las estrategias según el ámbito de actuación.

Resultados: Las políticas sanitarias dirigidas a inmigrantes se definen principalmente en los planes de inmigración. Los principios se basan en la igualdad de derechos en salud con la población autóctona, y los objetivos se dirigen a su consecución. Buena parte de las acciones están encaminadas a la mejora del acceso a la atención. Además, contemplan estrategias específicas para adaptación de los servicios, promoción de la salud, análisis de las necesidades y formación de los profesionales. Las políticas autonómicas siguen las directrices generales marcadas para todo el Estado, pero con acciones más concretas. Las evaluaciones de las políticas son muy limitadas.

Conclusiones: El contenido de las políticas sanitarias, especialmente estatales, responden a aspectos importantes a considerar en la atención a la población inmigrante. Sin embargo, la ausencia de evaluaciones, junto a la persistencia de problemas en la atención e inequidades en el acceso, podría indicar una insuficiente implantación y requiere un seguimiento cuidadoso.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Health policies of national and regional level for the immigrant population in Spain

ABSTRACT

Objectives: To analyze the content of health policies for the immigrant population developed by central and regional governments in Spain.

Material and methods: A descriptive comparative study of central and regional healthcare policies for the immigrant population was conducted in Spain through content analysis. The selected regions were Andalucía, Valencia, Madrid and the Basque Country as these regions have specific policies, distinct proportions of immigrants and policy evaluations. National or regional health and immigration plans with health policies for immigrants were selected. Contents analysis was conducted of the following main dimensions: policy principles and objectives, strategies and results' evaluation. Subsequently, strategies were categorized according to the area of intervention.

Results: Healthcare policies for the immigrant population are mainly included in national and regional immigration plans. The principles of these policies are based on equal rights to healthcare between the immigrant and native-born populations and the objectives aim to achieve this end. National objectives and actions address access to and adaptation of health services, health promotion, health needs assessment, and health personnel training in cultural competences. Regional policies follow the national guidelines but their actions are more specific. Policy evaluations are highly limited.

Conclusions: The content of the health policies, especially national policies, address major issues in meeting immigrants' healthcare needs. However, the absence of assessments, together with persistent problems in the provision of care and inequalities in access, could indicate insufficient implementation and requires careful monitoring.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Immigration

Healthcare

Policies

Policy analysis

Introducción

En los últimos años, la población extranjera en España ha aumentado considerablemente en comparación con el crecimiento del conjunto de la población, representando el 11,41% de ella en

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rterraza@chc.cat (R. Terraza Núñez).

2008¹. Este rápido incremento ha configurado una nueva realidad social, económica y demográfica, que conlleva nuevos desafíos para el sistema de salud y que afronta algunas dificultades específicas y también algunas demandas nuevas en el proceso de atención. La evidencia disponible, tanto internacional^{2–4} como nacional⁵, señala la mayor vulnerabilidad de la población inmigrante a ser excluidos de los servicios sanitarios debido a unos peores determinantes de salud (bajo poder adquisitivo, condiciones de vida y laborales precarias), y también por algunas características específicas (idiomáticas, culturales, religiosas, desconocimiento del sistema...).

A pesar de que España cuenta con un Sistema Nacional de Salud de cobertura universal y que otorga a los extranjeros empadronados el derecho a las prestaciones sanitarias en las mismas condiciones que a la población autóctona, y en el caso de los no empadronados la atención urgente, la materna e infantil hasta los 18 años⁶, se han evidenciado desigualdades entre la población autóctona y la inmigrante en relación a la salud percibida, no explicadas exclusivamente por la condición socioeconómica⁷ y que podrían estar apuntando a diferencias en el acceso a la atención en salud⁸. Entre los factores que generan desigualdad en el acceso en nuestro entorno y en los países con mayor tradición migratoria y sistemas de salud semejantes se encuentran, además de las condiciones socioeconómicas, las barreras idiomáticas y culturales y la inadaptabilidad de los servicios a las necesidades específicas de esta población^{8,9}.

Las políticas sanitarias, como un importante determinante del acceso a los servicios¹⁰, deberían permitir al sistema sanitario hacer frente al proceso de atención a la población inmigrante de manera adecuada^{11,12}. Las políticas de salud pueden incidir en factores relativos tanto a los servicios (disponibilidad de recursos, organización de los servicios y financiación) como a la población, con programas dirigidos a características que pueden ser modificadas, conocimientos y prácticas en salud, cobertura de aseguramiento o información sobre los servicios¹⁰.

En el caso español, el fenómeno de la inmigración ha originado numerosas respuestas políticas. En 1994 se aprobó el primer plan multisectorial dirigido a la población inmigrante¹³, y a partir de ahí se desarrollaron planes equivalentes de ámbito autonómico. Estos planes, denominados de ciudadanía e integración o inmigración, de carácter multisectorial (empleo, vivienda, servicios sociales, salud), dependen del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y autónomamente de la Consejería de Inmigración o Dirección de Inmigración dentro de la Consejería de Bienestar Social o equivalente, pero es la Consejería de Salud, en todos los casos, la responsable de la implementación de las acciones en salud. Además, se han ido incorporando políticas específicas para población inmigrante en los planes de salud autonómicos y en el plan nacional de calidad del sistema de salud. Cataluña ha desarrollado un plan de salud específico para esta población con tres ejes: acogida, mediación y formación¹⁴.

A pesar de estas experiencias, los análisis comparados de las políticas sanitarias para población inmigrante son muy escasos en la literatura internacional^{11,12,15}, y aún no habían sido desarrollados en nuestro entorno inmediato ni existe un marco específico para el análisis de contenido de las políticas sanitarias para la población inmigrante. El objetivo de este artículo, que presenta resultados de un estudio más amplio encargado por el Departament de Salut de Catalunya¹⁶, es analizar el contenido de las políticas sanitarias vigentes en los años 2007 y 2008 dirigidas a la población inmigrante, de carácter estatal y de cuatro comunidades autónomas (CC.AA.).

Material y métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo de las políticas sanitarias para población inmigrante, estatal y de las CC.AA.,

mediante un análisis de su contenido. Se aplicó la definición de política sanitaria de Walt et al¹⁷ («declaración general de propósitos, objetivos y medios que crea el marco de una actividad y que afecta a las instituciones, organizaciones, servicios y financiación del sistema de salud»), y tras una primera búsqueda exhaustiva con escasos resultados se circunscribió el análisis a las políticas sanitarias recogidas en planes estatales y de CC.AA. excepto Cataluña.

Selección de los casos

Se aplicaron los siguientes criterios para seleccionar las CC.AA.: poseer plan de integración o plan de salud, o ambos, con políticas sanitarias para la población inmigrante, distinta proporción de población inmigrante, con mayor crecimiento de población inmigrante en el último año, que hubiera evaluado políticas específicas de salud para inmigrantes. Se seleccionaron Andalucía, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid y País Vasco. No se incluyó Cataluña, a pesar de cumplir con los criterios de selección, porque el objetivo del estudio era analizar las políticas para inmigrantes en otras CC.AA. y, por tanto, no se trataba de describir las políticas sanitarias de inmigración de Cataluña ni compararlas con las del resto de las CC.AA.

Estrategia de búsqueda y selección de documentos

Se hicieron dos búsquedas:

- 1) Revisión de la bibliografía, mediante búsqueda exhaustiva de la literatura científica y gris, para localizar información sobre análisis de las políticas sanitarias para la población inmigrante en el ámbito español. Se consultaron bases de datos internacionales, como MEDLINE y EMBASE, y nacionales como IME, utilizando las palabras clave «políticas sanitarias», «planes y acciones de salud para inmigrantes», «políticas de atención sanitaria» y «evaluación», con escasos resultados.
- 2) Búsqueda exhaustiva de documentos mediante motores de búsqueda en Internet y también en las webs del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, del Ministerio de Sanidad y Consumo, y de las Consejerías con competencias en materia de salud e inmigración de las respectivas CC.AA. Se identificaron dos planes de integración y dos planes de salud por cada comunidad seleccionada, y tres planes de integración y dos planes de calidad del Sistema Nacional de Salud de carácter estatal. Se seleccionaron planes estatales o autonómicos que incluyeran la descripción de intervenciones dirigidas a inmigrantes, vigentes en el momento de realizar la búsqueda (tabla 1). La búsqueda se llevó a cabo entre septiembre de 2007 y enero de 2008.

Tabla 1
Planes de ciudadanía e integración y de salud analizados

Tipo de plan Ámbito territorial	Planes de integración	Planes de salud
Nacional	III Plan 2007–2010	Plan de Calidad del SNS, 2007
Andalucía	II Plan 2005–2009	III Plan 2003–2008
Comunidad Valenciana	I Plan 2004–2007	III Plan 2005–2009
Comunidad de Madrid	II Plan 2006–2008	I Plan 1995–2002
País Vasco	II Plan 2007–2009	II Plan 2002–2010

SNS: Sistema Nacional de Salud.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 2

Acciones para mejorar el acceso de los inmigrantes a los servicios sanitarios en los planes de ciudadanía e integración y de salud, estatales y autonómicos

Ámbito territorial	Acciones			
	Difusión de información	Comunicación	Simplificación de burocracia	Otros
Estat ¹³	Sobre acceso al sistema de salud (diferentes idiomas)	Políticas de comunicación verbal y escrita		
Andalucía ²⁰	Sobre el sistema de salud y acceso (diferentes idiomas) Sobre el sistema de salud ^{24,a}	Intermediación desde ONG Facilitación del entendimiento lingüístico ^{24,a}		Captar inmigrantes desde Zonas Básicas de Salud Colaboración con las ONG
Comunidad Valenciana ²¹	Sobre el sistema de salud (diferentes idiomas)	Mediación/interpretación	Tarjeta sanitaria solidaria	Carpeta de salud portátil
Comunidad de Madrid ²³	Sobre el sistema de salud	Mediación Software de traducción	Mejora de la gestión administrativa	Carpeta médica (información, historia clínica portátil)
País Vasco ²²	Sobre el sistema de salud		Extensión de la validez de la tarjeta sanitaria	

Fuente: elaboración propia.

^a Información proveniente del Plan de Salud.

Análisis de documentos y calidad de los datos

Se efectuó un análisis manual de los documentos, clasificando, describiendo e interpretando sistemáticamente los contenidos¹⁸. En la primera etapa se consideraron las siguientes dimensiones: principios y objetivos de las políticas, estrategias, recursos disponibles y evaluaciones de las políticas¹⁹. En una segunda etapa se clasificaron las estrategias por ámbitos de actuación, de acuerdo con los resultados obtenidos en la etapa anterior: acceso a los servicios de salud, adaptación de los servicios, promoción de la salud, análisis de necesidades y formación de los profesionales. Para asegurar la calidad de los datos, en el análisis participaron cuatro analistas con formaciones diferentes y un buen conocimiento del tema.

Resultados

Las políticas de salud dirigidas a inmigrantes se definen principalmente en los planes nacionales y autonómicos de integración, y algunas acciones específicas para esta población también se contemplan en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud y en los planes de salud de las CC.AA.

Principios y objetivos de las políticas

El principio de igualdad de derechos inspira los objetivos y estrategias de los planes de integración analizados, tanto estatales como autonómicos. En salud, este principio se traduce en la garantía de igualdad de acceso a la atención. En el plan andaluz, a diferencia del resto, la equidad en el acceso incluye explícitamente la calidad de la atención prestada²⁰.

Garantizar el derecho a la protección de la salud de los inmigrantes, mejorar el conocimiento de sus necesidades y mejorar la formación del personal en habilidades específicas, son los objetivos de salud del Plan Nacional de Integración¹³. La protección de la salud se plantea en objetivos de garantía del acceso a la atención, la promoción de la salud y la actuación sobre los determinantes. Los objetivos de los planes de integración de las CC.AA. siguen estos ejes principales, pero se centran en

aspectos concretos²⁰⁻²³. En los planes de salud no se definen objetivos para esta población²⁴⁻²⁶, aunque Valencia y Andalucía la consideran entre los grupos desfavorecidos²⁴⁻²⁷.

Estrategias según el ámbito de actuación

Las acciones en salud para población inmigrante incluidas en los planes de integración, estatal y autonómicos, responden a los objetivos de las políticas (acceso a la atención, promoción de la salud, formación de los profesionales y análisis de las necesidades y determinantes de salud), pero con distinto énfasis. Los planes de salud sólo incluyen algunas acciones de promoción de la salud en Andalucía y Valencia, así como acciones para reducir las desigualdades y lograr la equidad en el acceso^{24,27}.

1) Acceso a los servicios de salud

La mayor parte de las estrategias contempladas se dirigen a mejorar el acceso a la atención y son de tres tipos: difusión de información, mejora de la comunicación y simplificación de la burocracia (tabla 2). Todos los planes autonómicos contemplan la provisión de información a los inmigrantes mediante materiales traducidos sobre trámites burocráticos, servicios disponibles, funcionamiento, y derechos y deberes. Sólo Andalucía incorpora acciones de información activa a través de asociaciones de inmigrantes²⁰. Para mejorar la comunicación, el plan nacional promueve políticas de comunicación escrita y verbal en el idioma del paciente¹³. En relación a la primera, en los planes autonómicos, las acciones más impulsadas son la traducción de materiales de educación sanitaria y documentación clínica²⁰⁻²³, y la mediación intercultural^{21,23} e intermediación desde ONG²⁰; en cuanto a la comunicación verbal, Valencia²¹ y Madrid²³ incluyen también los servicios de traducción e intérprete, y el uso de *software* de traducción en las consultas médicas^{21,23}. Algunas CC.AA. emprenden acciones para facilitar la entrada al sistema de salud que consisten en agilizar la gestión administrativa y simplificar la burocracia. Valencia establece agilizar la tramitación de la tarjeta sanitaria²¹, el País Vasco extender su validez²² y Madrid mejorar la gestión administrativa²³. En cambio, Andalucía promueve la captación activa de inmigrantes desde zonas

Tabla 3

Acciones para adaptar los servicios sanitarios a la población inmigrante definidas en los planes de ciudadanía e integración, estatales y autonómicos

Ámbito territorial	Acciones	
	Recursos y programas	Sistemas de información
Estatad ¹³	Mejora de la infraestructura Mejora de la calidad de los servicios	Registros con etnia, origen, idioma Actualización del perfil poblacional
Andalucía ²⁰	Adaptación de planes y programas (maternoinfantil, drogas, prostitución, cuidadores, salud mental) Protocolos de atención al inmigrante	
Comunidad Valenciana ²¹	Guías de actuación Programas para la tercera edad	Documentación sanitaria normalizada (cartilla de embarazo, salud infantil) en diversos idiomas
Comunidad de Madrid ²³	Incremento de recursos humanos	
País Vasco ²²		Sistemas de información para monitorizar las desigualdades en salud

Fuente: elaboración propia.

básicas de salud a través de las asociaciones de inmigrantes, y Madrid²⁰ y Valencia²¹ una carpeta médica con la historia clínica portátil.

2) Adaptación de los servicios

Las acciones de ámbito estatal para orientar la organización de los servicios¹³ contemplan el aumento de la oferta disponible y la mejora de la calidad de la atención (tabla 3). Sin embargo, de las CC.AA. sólo Madrid propone aumentar los recursos humanos²³ y Andalucía mejorar la calidad²⁰. Un segundo grupo de acciones se dirige a la recogida sistemática de información para mejorar el conocimiento sobre la población inmigrante (etnicidad, país de origen e idioma oral y escrito), y la planificación de la asistencia y la gestión administrativa. El País Vasco enfatiza el desarrollo de sistemas de información para monitorizar las desigualdades en salud²², y Andalucía y Valencia la elaboración de protocolos y programas de atención específicos^{20,21}.

3) Promoción de la salud

Las acciones de prevención y promoción de la salud de los planes de integración se definen mediante programas específicos o con la inclusión de la población inmigrante en programas ya existentes para la población general; se diferencian en el grupo poblacional y en el problema de salud que abordan (tabla 4). Básicamente se dirigen, tanto los nacionales como los autonómicos, a mujeres y población infantil inmigrante, y algunas CC.AA. incluyen también otros grupos, como drogodependientes en Andalucía²⁰ y población anciana en Valencia²¹. Los aspectos de salud más comunes incluidos son la salud sexual y reproductiva (planificación familiar, etc.)^{20–23}, programas preventivos para la población infantil (vacunas, niño sano, etc.)^{20,22,23} y enfermedades transmisibles (tuberculosis, VIH)^{22–24,26,27}.

4) Análisis de las necesidades en salud

Las acciones relativas al análisis de las necesidades en salud se dirigen a su identificación y estudio, y a la transferencia de buenas prácticas (tabla 5). Mientras que el plan nacional de integración¹³ y el plan vasco²² promueven el estudio del estado de salud (incidencia de enfermedades infecciosas, determinantes sociales y de salud), el valenciano²¹ contempla el análisis de aspectos concretos de la atención sanitaria y las necesidades de la población mayor inmigrante. Asimismo, en los planes de salud las acciones se centran en el estudio y el control de las enfermedades transmisibles^{24,26,27}. Otra estrategia contemplada en el plan nacional de integración¹³ y en el andaluz²⁰ es la

identificación y la transferencia de experiencias positivas en la atención en salud a los inmigrantes, en Andalucía sobre todo en salud mental.

5) Formación de los profesionales

La formación de los profesionales sanitarios se orienta a la mejora de sus competencias culturales mediante programas de formación continuada y campañas de sensibilización cultural. Los contenidos, similares entre CC.AA., se refieren a problemas específicos de salud y aspectos culturales que influyen en la relación profesional-paciente. El grupo objetivo es todo el personal sanitario, aunque algunas acciones se dirigen a grupos específicos, como personal con responsabilidad en gestión, de ámbito estatal¹³, enfermeras comunitarias de enlace y de familia y trabajadores sociales en Andalucía²⁰, o personal administrativo y agentes sociosanitarios en el plan valenciano²¹. Destaca Madrid por contemplar la sensibilización cultural del personal sanitario y de los usuarios autóctonos²³. La adaptación del contenido curricular de las especialidades médicas y de la formación de posgrado es una acción nacional¹³ que no se refleja en ninguna de las autonomías.

Recursos disponibles

A excepción del País Vasco, cada plan de integración asigna un presupuesto para la implementación de las políticas. La financiación de las acciones en salud varía entre las CC.AA. analizadas: Madrid²³ es la comunidad que destina un porcentaje mayor del presupuesto del plan de integración a la salud, un 73,2%; le sigue Valencia²¹, con un 22,8%; y finalmente Andalucía²⁰ con un 12,7%.

Evaluaciones de las políticas

Todos los planes de integración contemplan su evaluación como estrategia necesaria para comprobar si se han logrado los objetivos fijados. Sin embargo, sólo se localizó la evaluación del Plan Vasco de Inmigración 2003–2007²⁸, que analiza los objetivos logrados y las acciones implementadas respecto a las establecidas en el plan, pero de manera poco detallada. Considera que se consiguió mejorar y facilitar el acceso a los servicios públicos de la población inmigrante, pero sin proporcionar datos específicos.

Discusión

El análisis del contenido de las políticas sanitarias dirigidas a la población inmigrante en España ha permitido obtener una visión

Tabla 4

Acciones definidas para la promoción de la salud de la población inmigrante en los planes de ciudadanía e integración y de salud, estatales y autonómicos

Ámbito territorial	Acciones
Estat ¹³	Fomentar programas con captación activa de inmigrantes (población infantil, mujeres...) Fomentar programas con investigación en redes familiares y sociales de apoyo a la salud
Andalucía ²⁰	Campañas de educación en salud adaptadas (drogas, nutrición) Disminución de la incidencia de los problemas de salud ^{24,a}
Comunidad Valenciana ²¹	Educación en salud a personas mayores Inclusión de personas mayores extranjeras en programas de salud Actuaciones de prevención primaria y secundaria de la tuberculosis ^{27,a} Actuaciones sobre la persona, el entorno y el sistema social para mejorar la adherencia al tratamiento ^{27,a}
Comunidad de Madrid ²³	Programas específicos de vacunación, salud materno-infantil, control de enfermedades transmisibles Guía de salud sexual y reproductiva para mujeres inmigrantes
País Vasco ²²	Documentación para promoción de la salud en diferentes idiomas Programas de control de enfermedades transmisibles ^{26,a} Programas de vacunación

Fuente: elaboración propia.

^a Información proveniente del Plan de Salud.**Tabla 5**

Acciones para el análisis de las necesidades de salud de la población inmigrante, definidas en los planes de ciudadanía e integración y de salud, estatales y autonómicos

Ámbito territorial	Acciones
Estat ¹³	Estudio de determinantes de salud, incidencia y prevalencia de enfermedades, utilización de servicios, determinantes de acceso a los servicios ^{39,a} Análisis de buenas prácticas (promoción, prevención, tratamiento)
Andalucía ²⁰	Identificación e intercambio de buenas prácticas (particularmente salud mental) ^{24,a}
Comunidad Valenciana ²¹	Estudio Atención sanitaria a inmigrantes ^{21,a} Especificidades a considerar en la atención de gente mayor, infancia, embarazo
Comunidad de Madrid ²³	Sistematizar información para la planificación sanitaria
País Vasco ²²	Análisis de datos relativos a población inmigrante de la encuesta de salud ^{26,a}

Fuente: elaboración propia.

^a Acción contemplada en el Plan de ciudadanía e integración y de salud.

de su orientación y adecuación. No obstante, se ha restringido a algunas de las comunidades autónomas, y aunque se pretende recoger la variedad existente, se pueden haber omitido políticas de interés. Por otro lado, se circunscribe al contenido de las políticas, ya que la ausencia de evaluación no permite establecer las acciones que se están llevando a cabo ni sus resultados.

España cuenta con un Sistema Nacional de Salud que garantiza el acceso universal a la atención en salud, y sus leyes reconocen el derecho a la atención de la población inmigrante; a pesar de ello, una parte importante de las políticas de salud específicas para la población inmigrante se centra en facilitar el acceso a la atención. Este tipo de políticas está en consonancia con lo señalado en otros países, donde se encuentran desigualdades en cuanto al acceso a los servicios de la población inmigrante^{4,9}, y en este sentido se podría decir que están respondiendo o previniendo problemas esperados. Por otro lado, se genera el interrogante de si la ausencia de políticas específicas en algunas CC.AA. podría estar generando desigualdades en el acceso.

Aunque las políticas para mejorar el acceso pueden influir tanto en el lado de la oferta como en el de la demanda, las acciones propuestas se centran básicamente en modificar las

características de la población (conocimiento, comunicación y educación en salud) y, en mucho menor grado, en aspectos de la oferta.

En relación a las medidas sobre la población, para la mejora del conocimiento los planes contemplan medidas indirectas (elaboración de folletos, traducción de documentos) en detrimento de medidas directas, como la información personalizada, a pesar de que la falta de información y el desconocimiento del sistema se han señalado como una dificultad en el acceso y como el origen de una posible utilización inadecuada de los servicios^{4,29}. En Cataluña, única C.A. que ha desarrollado un plan director de salud específico para inmigrantes, las medidas indirectas también se contemplan en el plan de acogida, uno de los ejes del plan director, pero a diferencia de las CC.AA. analizadas, los destinatarios son, además de la población inmigrante, los profesionales sanitarios¹⁴.

Las barreras en la comunicación se han descrito en la literatura como el principal factor que dificulta el acceso a una atención sanitaria adecuada^{4,9}, y estas barreras no sólo son de carácter idiomático sino también socioeconómico y cultural^{30,31}. La traducción y la interpretación serían herramientas útiles para

salvar las barreras idiomáticas; sin embargo, la mediación cultural contemplada en la mayoría de los planes de las CC.AA. analizadas, y también en Cataluña, parece una respuesta adecuada, ya que contribuye a mejorar los problemas de comunicación no relacionados con el idioma, la satisfacción del paciente y la utilización adecuada de los servicios^{30,32}. Cataluña va más allá e incluye la identificación de las necesidades de mediación del territorio, y forma tanto a los mediadores existentes como a los nuevos profesionales¹⁴, salvando una de las limitaciones asociadas con esta figura descrita en las evaluaciones de dichos servicios: la escasez de formación³³.

Las intervenciones en promoción de la salud se centran en problemas considerados propios de la población inmigrante, como enfermedades transmisibles (tuberculosis, VIH) y salud materno-infantil. Teniendo en cuenta que sus demandas de atención más frecuentes son gineco-obstétricas, pediátricas y de medicina general, las acciones dirigidas a la salud materno-infantil parecerían adecuadas, pero podría cuestionarse la idoneidad del resto, si se considera que el colectivo inmigrante es heterogéneo y que sus problemas de salud son equiparables a los de la población autóctona³⁴. Así, las enfermedades infecciosas afectarían sólo a una pequeña parte de esta población y asociadas a condiciones de vida y laborales precarias^{13,30}.

Las intervenciones en el lado de la oferta, fundamentalmente la mejora de los trámites administrativos y de los sistemas de información, aunque adecuadas pueden considerarse insuficientes, ya que las deficiencias estructurales y organizativas del sistema (insuficiencia de recursos, adaptación de los horarios, tiempo de consulta insuficiente) constituyen importantes barreras al acceso a una atención adecuada^{4,35}. Otra medida sobre la oferta es la formación y sensibilización del personal para mejorar sus competencias en la atención a una población diversa culturalmente, que se corresponde a una de las necesidades expresadas por los profesionales^{30,36}. Esta medida no solamente debería contribuir a mejorar el acceso a los servicios sino también la calidad de la atención prestada, y evitar pérdidas en la calidad de la atención por las divergencias entre el origen étnico del paciente y el del personal sanitario^{37,38}.

Llama la atención que, a pesar de las diferencias en el porcentaje de inmigrantes entre comunidades, no se observan grandes diferencias en el grueso de acciones de los planes. Ello, junto con la coincidencia en los ejes estratégicos del plan nacional, parecería indicar que las políticas no parten de un análisis previo de la situación. Sin embargo, se estaría avanzando en esta línea obteniendo información para el estudio de las necesidades de los inmigrantes, así como mejorando los sistemas de información para decidir qué intervenciones son prioritarias.

En conclusión, la formulación de políticas ha evolucionado en consonancia con el incremento de la población inmigrante, y parece responder a sus necesidades en términos generales. No obstante, las acciones contempladas presentan algunas debilidades que deberían corregirse. Los problemas en la atención y las inequidades en el acceso observados en otros estudios³⁰ parecen indicar la necesidad de una implementación cuidadosa de estas políticas y de su evaluación sistemática.

Contribuciones de autoría

M.L. Vázquez supervisó todos los aspectos de la realización del estudio. Todas las autoras concibieron el estudio, aportaron ideas, obtuvieron los datos y realizaron el análisis. También todas las autoras interpretaron los hallazgos, revisaron los borradores del manuscrito y aprobaron la versión final. R. Terraza es la responsable del artículo.

Financiación

El estudio ha sido financiado por el Pla Director d'Immigració, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadística. Explotación estadística del padrón municipal. Instituto Nacional de Estadística. 2009. (Citado 23 marzo 2009.) Disponible en: <http://www.ine.es/>.
- McKay L, Macintyre S, Ellaway A. Migration and health. A review of the international literature. Glasgow: MRC; 2003.
- Comission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission of Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
- Scheppers E, van Dongen E, Dekker J, et al. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Fam Pract.* 2006;23:325-348.
- Berra S, Elorza JM, Bartomeu N, et al. Necessitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya. Revisió exhaustiva de la literatura científica. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2004.
- Cortes Generales. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. I. Derechos y libertades de los extranjeros.
- Daponte Codina A, Bolívar Muñoz J, García Calvente MM. Las desigualdades sociales en salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2008.
- Médicos del Mundo. Primer Observatorio Europeo sobre el acceso a los servicios de salud. Médicos del Mundo. 2007. (Citado 24 enero 2008.) Disponible en: <http://www.medicosdelmundo.org>.
- Health Canada. Access to health services for underserved populations in Canada. "Certain circumstances" issues in equity and responsiveness in access to health care in Canada. Ottawa: Health Canada; 2008.
- Aday LA, Andersen RM. Theoretical framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* 1993;208-22.
- Cattacin S, Chimenti M, Cuadra B. Difference sensitivity in the field of migration and health. National policies compared. Geneva: Department of Sociology of the University of Geneva; 2007.
- Moreno Fuentes FJ. Análisis comparado de las políticas sanitarias hacia las poblaciones de origen inmigrante en el Reino Unido, Francia y España. Madrid: Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Sociales; 2003.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Plan estratégico de ciudadanía e integración 2007-2010. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
- Departament de Salut. Pla Director d'Immigració en l'àmbit de la salut. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2006.
- Mladovsky P. A framework for analysing migrant health policies in Europe. *Health Policy.* 2009;93:55-63.
- Vázquez-Navarrete ML, Terraza-Núñez R, Vargas-Lorenzo I, et al. Polítiques sanitàries per a la població immigrant en el context nacional i internacional. Barcelona: Pla director d'immigració, Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2007.
- Walt G, Shiffman J, Schneider H, et al. 'Doing' health policy analysis: methodological and conceptual reflections and challenges. *Health Policy Plan.* 2008;23:308-17.
- Mogollón AS, Vázquez ML. Técnicas cualitativas aplicadas en salud. En: Vázquez ML, Da Silva MRF, Mogollón AS, et al., editores. Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2005.
- Vázquez ML, Jané E, Martínez T, et al. Políticas de salud. En: Jané E, Vázquez ML, editores. Sistemas de salud y sus políticas. Master Gestión de Centros y Servicios de Salud. Barcelona: Universitat de Barcelona Virtual; 2002. p. 190.
- Dirección General de Políticas Migratorias de la Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía. II Plan de Inmigración en Andalucía. 2006-2009. Sevilla: Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía; 2006.
- Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana. Plan Valenciano de Inmigración. Valencia: Generalitat Valenciana; 2004.
- Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. II Plan Vasco de Inmigración 2007-2009. Vitoria-Gasteiz: Dirección de inmigración, Viceconsejería de Asuntos Sociales; 2007.
- Consejería de Inmigración de la Comunidad de Madrid. Plan para la Integración (2006-2008). Madrid: Comunidad de Madrid; 2006.
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. En: 3er Plan Andaluz de Salud 2003-2008. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2003.

25. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Salud de Madrid 1995–2002. Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo; 1995.
26. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002–2010. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2002.
27. Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana. Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2005–2009. Valencia: Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana; 2005.
28. Viceconsejería de Asuntos Sociales DdIdGV. La evaluación del Plan Vasco de Inmigración. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2005.
29. Junyent M, Miró O, Sánchez M. Comparación de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios entre la población inmigrante y la población autóctona. *Emergencias*. 2006;18:232–5.
30. Vázquez ML, Terraza R, Vargas I. Atenció a la salut dels immigrants: necessitats sentides pel personal responsable. Barcelona: Pla director d'immigració, Direcció General de Planificació i Avaluació del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2007.
31. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE. Cultural competence in health care: emerging frameworks and practical approaches. New York: The Commonwealth Fund; 2002.
32. Singy P, Guex P. The interpreter's role with immigrant patients: contrasted points of view. *Communication & Medicine*. 2005;2:45–51.
33. Ortí R, Sánchez E, Sales D. Interacción comunicativa en la atención sanitaria a inmigrantes: diagnóstico de necesidades (in)formativas para la mediación intercultural. En: Gallardo B, Hernández C, Moreno V, editores. *Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica*. Valencia: 2008. p. 114–39.
34. Guerrero A, Colomina J. Población inmigrante y enfermedades infecciosas. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78:565–70.
35. Ramos M, García R, Prieto MA, et al. Problemas y propuestas de mejora en la atención sanitaria a los inmigrantes económicos. *Gac Sanit*. 2001;15:320–6.
36. Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut de la població immigrant a Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2008.
37. Saha S, Arbelaez JJ, Cooper LA. Patient-physician relationships and racial disparities in the quality of health care. *Am J Public Health*. 2003;93:1713–9.
38. Vázquez-Villegas J. Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? *Aten Primaria*. 2006;37:249–50.
39. Secretaría General de Sanidad, Agencia de Calidad del SNS. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.