Accés i qualitat de l'atenció sanitària dels immigrants en el context de crisi econòmica. MEISI I

M. Luisa Váquez
Ingrid Vargas
Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut
(SEPPS)

INFRAESTRUCTURA CIENTÍFICA COFINANCIADA POR EL FONDO EUROPEO DE DESARROLLO REGIONAL

PI13/00261

Subprograma de Inmigración y Salud

Barcelona, 17 març de 2017

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

Victoria Porthé
Irene Garcia Subirats
Ingrid Vargas
M. Luisa Vázquez

Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

Lola Bosch

Grup SAGESSA

Lluís Colomés

Badalona Serveis Asistencials

Josep Ramón Llopart

Agència de Salut Pública de Barcelona

Davide Malmusi

Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat. Institut Català de la Salut

Isabel Plaza Espuña

Escuela Nacional de Sanidad Carlos III

Belén Sanz
Laura Otero
Julio Las Heras

Universidad de Alicante

Elena Ronda

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

Mónica Ballesta

Contenidos

- Antecedentes
- Objetivo
- Subestudio I: análisis cuantitativo
- Subestudio II: análisis cualitativo
- Reflexiones finales

¿Qué sabíamos sobre los efectos de las crisis sobre la salud y atención en salud?

Mecanismos por los que afectan la salud

→ Mecanismos directos

- Reducción gasto en salud

  ↓ 16,6% en 2015 (sobre 2010)

  ↓ recursos humanos y cambios en condiciones laborales

- Cambios condiciones de acceso

  RDL 16/2012. Excluye grupos de población

  → **Cataluña: TSI restringida a AP**
  Instrucciones 10/2012; 08/2015

→ Mecanismos indirectos

- Reforma del mercado laboral

  Desempleo: 33,7% inmigrantes, 22,4% españoles (14,7%, 8,7% 2008)

- Reducción del gasto público en políticas sociales

Afectan más a población más vulnerable

Ruckert A, Labonté R. 2012 Dávila Quintana CD, González López-Valcárcel B. 2009.

Crisis, acceso, calidad de atención población inmigrante

- Evidencia sobre Impacto limitada (potencial sobre sistema)
  - **salud de la población**

Acceso

Durante la crisis:

Limitada

Cambios en la legislación relativa a inmigrantes irregulares

Algunas barreras específicas (denegación, cobros, limitados tratamientos)

Calidad

Durante la crisis:

Limitada evidencia, cambios en el sistema sanitario
(no específicos de inmigrantes)

Antes de la crisis (int).

- Calidad técnica: Errores diagnósticos, tratamiento, control
- Calidad interpersonal: menos empáticos

Objetivos

Objetivos

Objetivo general

Analizar la influencia de la crisis económica en el acceso a la atención sanitaria en población inmigrante en España

Subestudio I

¿Se identifican cambios en los niveles de acceso y utilización de los servicios de salud entre ENSE 2006 y 2011/12?

Subestudio II

¿Cuál es la opinión del personal sanitario y la población inmigrante sobre posibles cambios en el acceso y la calidad de la atención en el contexto de crisis económica y qué factores influyen?

Subestudio I

Cambios en niveles de acceso y utilización de los servicios de salud entre 2006 y 2011/12

Garcia-Subirats I, Vargas I, Sanz B, Malmusi D, Ronda E, Ballesta M, Vázquez ML. Changes in access to health services for the immigrant and native-born population in Spain in the context of economic crisis. Int. J . Environ. Res. Public Health 2014; 11(10): 10182-10201.

Método

Diseño y fuente de datos

Estudio comparativo, basado en el análisis de dos encuestas:

- Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 2006 y 2011/12

Muestra

Población no institucionalizada entre 16-59 años (autóctona e inmigrante)

Variables

Resultado

- Necesidad insatisfecha
- Utilización de atención primaria, especializada, urgencias, hospitalización

Explicativas (Aday & Andersen)

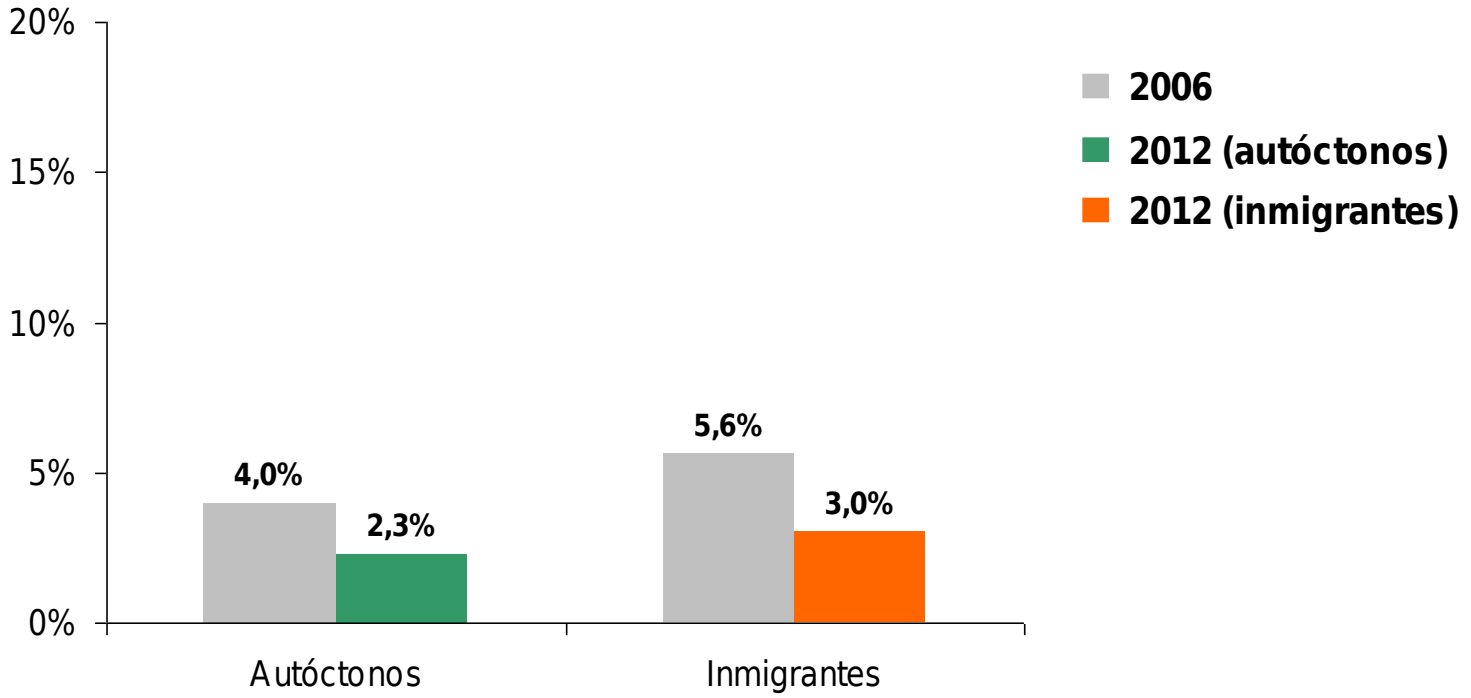
- Factores que predisponen: edad, sexo, tiempo de residencia
- Factores que capacitan: clase social, situación laboral, seguro privado de salud
- Necesidad: salud auto percibida, condición crónica, accidente

Análisis: bivariado y multivariado

Resultados

Cambios en las necesidades insatisfechas

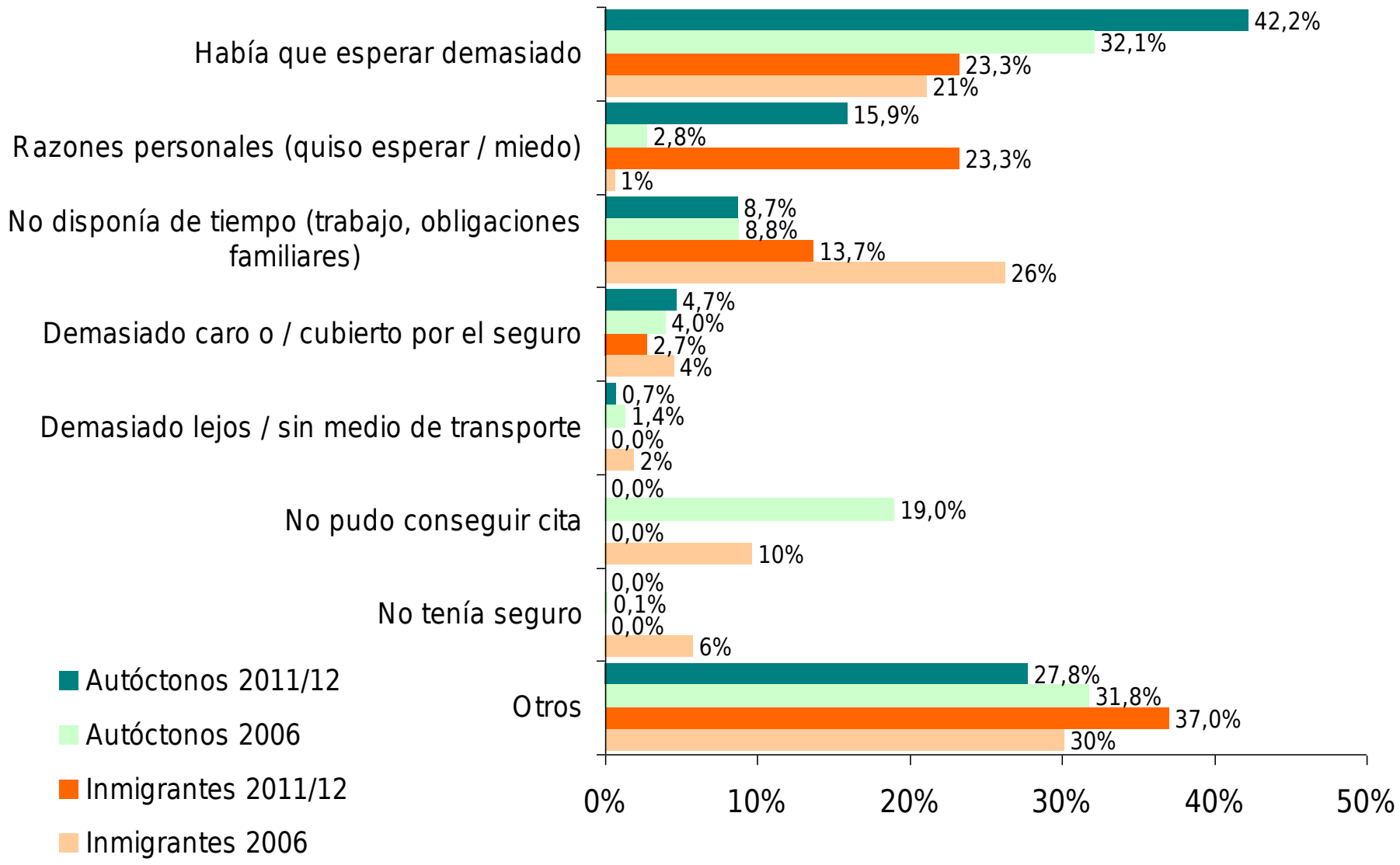
Porcentaje de población que no recibió atención cuando la necesitó



n 2006	**18.908**	**2.910**
n 2012	**12.788**	**2.412**

- **La necesidad insatisfecha** disminuyó de manera significativa estadísticamente en ambas poblaciones, pero se mantiene más elevada en la población inmigrante

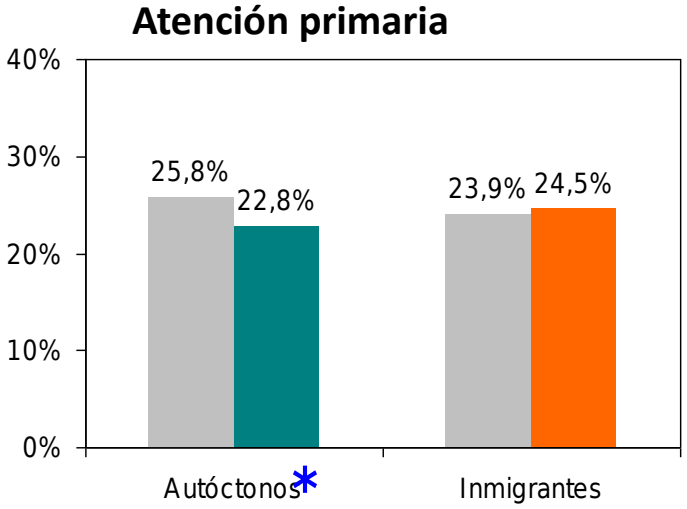
Motivos de las necesidades insatisfechas

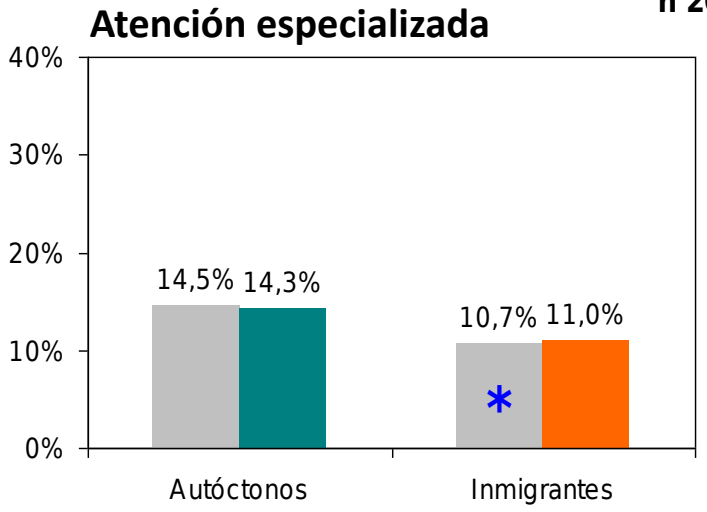


Diferencias en la utilización de los servicios

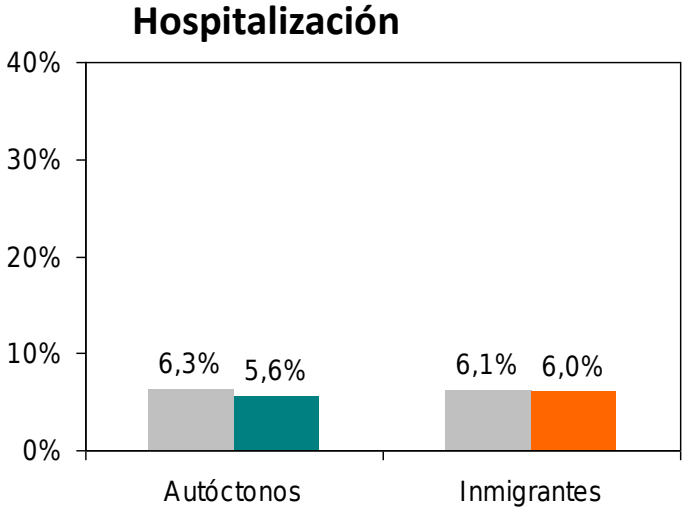
Prevalencia de utilización de cada nivel asistencial, por año y origen

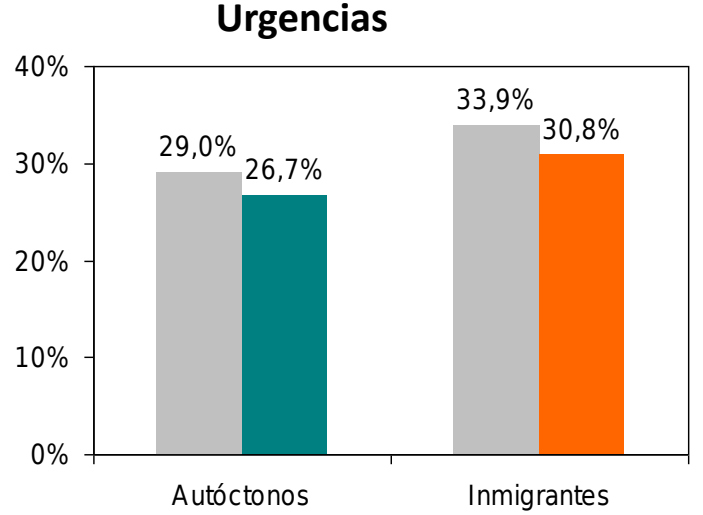
	Autóctonos	Inmigrantes
n 2006	18.908	2.910
n 2012	12.788	2.412





2006
2012 (autóctonos)
2012 (inmigrantes)





* Diferencia estadísticamente significativa después del ajuste por factores que predisponen, capacitan y de necesidad

Conclusiones

- Hasta el 2012, el SNS con acceso universal amortiguaba las inequidades en el acceso y diferencias en utilización:

  - Entre 2006- 2012, se observa una diminución de la necesidad insatisfecha de atención y en las diferencias en la utilización entre inmigrantes y autóctonos.

  - Desaparecen las desigualdades en el acceso a la AE, sin embargo, los inmigrantes siguen haciendo menor uso (no significativo)

  - No permite analizar las medidas políticas de mayor impacto sobre el acceso y utilización de los servicios

Subestudio II

Cambios en el acceso y la calidad de la atención percibida de la población inmigrante en el contexto de crisis económica. Opinión del personal sanitario y usuarios inmigrantes

Métodos

Diseño del estudio

Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo

Métodos

Áreas de estudio

Baix Empordà

Barcelona

Métodos

Diseño del estudio

Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo

Muestra. Muestreo teórico en dos etapas:

a) Contextos. CAPs y hospital de referencia (urbanos, semi- rural)

b) Informantes: Profesionales sanitarios e inmigrantes

Muestra final

Personal de salud

	Criterios de variación	Baix Empordà	Barcelona
Atención primaria	Personal sanitario		
	Medicina de familia	5	6
	Psicología	1	
	Personal administrativo	3	4
Atención especializada	Personal sanitario		
	Pediatría	1	
	Traumatología/Cirugía	2	
	Medicina de urgencias	1	1
	Ginecología/Obstetricia	1	1
	Psiquiatría		1
	Medicina interna*	1	3
	Personal administrativo	1	2
Total		**16**	**18**

*(Agrupa especialidades: Nefrología, Endocrinología y Nutrición, Gastroenterología)

Usuarios inmigrantes

Criterios de variación		Baix Empordà (Marroquíes, n=11)	Barcelona (Bolivianos, n=9)
Sexo	Hombres	6	5
	Mujeres	5	4
Situación administrativa	Regular	10	7
	Irregular	1	2
TSI	Sí	9	8
	No	2*	1**
Tiempo de residencia España	<10 años	4	6
	≥10 años	7	3

*1 irregular s/TSI + 1 regular s/TSI (no podía empadronarse)
**1 irregular s/TSI

Métodos

Diseño del estudio

Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo

Muestra. Muestreo teórico en dos etapas:

a) Contextos. CAPs y hospital de referencia (urbanos, semi- rural)

b) Informantes: Profesionales sanitarios e inmigarntes

Recogida de datos. Entrevistas individuales semiestructuradas

Trabajo de campo: nov. 2014-sept. 2015

Análisis. Temático del contenido

Segmentación por áreas. Generación mixta de categorías

Calidad de los datos. Triangulación informantes, analistas

Resultados:
Cambios en el acceso

Porthé V, Vargas I, Sanz-Barbero B, Plaza-Espuña I, Bosch L, Vázquez ML. Changes in access to health care for immigrants in Cataloniaduring the economic crisis: Opinions of health professionalsand immigrant users. Health Policy. Article en premsa accessible on-line a http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.005.

Cambios en la entrada al sistema de salud

Personal de salud

Cambios en los derechos

- Exclusión de colectivos
- Cobertura restringida a la AP y urgencias
- Estrategias alternativas para facilitar acceso

Cambios para la obtención TSI

- Aplicación estricta de requisitos
- Desconocimiento normas y aplicación

- Cobros/denegación de la atención (excepcional)
- Variabilidad entre los centros (sin TSI)
- Dificultad acceso a la atención necesaria (AE)
- Urgencias como alternativa

Inmigrantes

Cambios en los derechos

- Exclusión de inmigrantes sin TSI y/o “sin papeles” (rumores)

Cambios para la obtención de TSI

- No pueden empadronarse (probar domicilio)
- Información insuficiente requisitos TSI

- Cobros/denegación atención
- Variabilidad respuesta (actitud profesional)
- Desisten/retrasan búsqueda de atención (autocuidado)
- Utilización urgencias

Ejemplos de citas textuales

Cambios derechos

“La tarjeta esta, la CAT 101 o 1(…) es sólo atención de urgencias, que le permite venir al médico de cabecera pero que si tienes que derivarlo a rehabilitación o a operarse ,o *lo que sea, no puedes porque no tienen cobertura” Profesional, BCN, AP)*

Cambios en la entrada al sistema de salud

Personal de salud

Cambios en los derechos

- Exclusión de colectivos
- Cobertura restringida a la AP y urgencias
- Estrategias alternativas para facilitar acceso

Cambios para la obtención TSI

- Aplicación estricta de requisitos
- Desconocimiento normas y aplicación

- Cobros/denegación de la atención (excepcional)
- Variabilidad entre los centros (sin TSI)
- Dificultad acceso a la atención necesaria (AE)
- Urgencias como alternativa

Inmigrantes

Cambios en los derechos

- Exclusión de inmigrantes sin TSI y/o “sin papeles” (rumores)

Cambios para la obtención de TSI

- No pueden empadronarse (probar domicilio)
- Información insuficiente requisitos TSI

- Cobros/denegación atención
- Variabilidad respuesta (actitud profesional)
- Desisten/retrasan búsqueda de atención (autocuidado)
- Utilización urgencias

Cambios en factores de los servicios

Personal de salud

Reducción de recursos humanos

- Insuficientes (no sustitución)
- Reducción mediadores culturales

⇩

- Aumento de tiempos de espera
- Atrasos en resolución problemas
- Derivaciones urgencias
- Reprogramación pacientes con barrera idiomática

Aumento tiempos de espera (especialmente en AP)

⇩

- Aumento utilización urgencias
- Atrasos resolución problema de salud

Inmigrantes

Reducción de recursos humanos

- Insuficiente personal

⇩

- Aumento tiempo de espera (UR, AP y AE)
- Desisten búsqueda de atención
- Acuden a urgencias
- Consulta al privado (minoritaria)

Aumento tiempos de espera (especialmente en AP)

⇩

- Desisten búsqueda de atención
- Aumedicación

Cambios en factores de los usuarios inmigrantes

Personal de salud

Deterioro condiciones económicas

- Pérdida empleo y de ayudas sociales
- Viviendas precarias

⇩

-Dificultades pago medicación; interrupción
-Dificultades pago transporte público (AE)
-No tratamientos domiciliares o no alta

Deterioro condiciones laborales

- Aumento precariedad laboral
- Aumento control empresas y miedo a baja laboral

⇩

-Demoras en búsqueda de la atención
-Menor utilización de los servicios

Cambios en las necesidades de atención

- Aumento problemas en salud mental (hombres)

Inmigrantes

Deterioro condiciones económicas

- Disminución o pérdida de ingresos
- Pérdida de ayudas sociales

⇩

- Dificultad pago medicamentos/ interrupción
- Problemas para pagar transporte (y acudir a AE) y pérdida de consultas

Deterioro condiciones laborales

- Aumento precariedad, informalidad
- Miedo a baja (marginal)

⇩

-Desisten o retrasan la búsqueda atención
-Utilización urgencias

Ejemplos de citas textuales

"Si tú tienes un inmigrante(…)la técnica de diálisis peritoneal es una técnica ambulatoria(…) si no tienen un domicilio fijo o están viviendo en unas condiciones que no son muy salubres, no se la puedes ofrecer" (Profesional, BE, AE)

"La hipertensión por las nubes, una crisis de ansiedad terrible… esta familia han llegado a estar desahuciados(…)pienso que el condicionante de inmigrante viene más por este lado que por un tema de acceso" (Profesional, BCN, AP)

Conclusiones

- Los cambios introducidos en el sistema durante las crisis influyen en el acceso a la atención:
  - Generan nuevas barreras de acceso: restricciones entrada al sistema.
  - Agudizan barreras de acceso que existían antes de la crisis (recursos humanos, tiempos de espera y condiciones de vida)

- Instrucciones catalanas no resolvían los problemas del RDL: aumento de burocracia y confusión en los profesionales /usuarios

- Estas barreras, no sólo afectan a los inmigrantes, sino también al conjunto de la población.

Resultados:
Cambios en la calidad percibida de la atención sanitaria durante la crisis

Porthé V. Vargas I. Malmusi D. Ronda E Bosch D Vázquez ML. ¿Ha cambiado la calidad de la atención a población inmigrante durante la crisis económica en Cataluña? Opinión de profesionales y usuario/as inmigrantes. Gaceta Sanitaria 2017. Aprobado para publicación.

Cambios en la calidad técnica

Personal de salud

- Aumento diagnósticos erróneos o inespecíficos
- Anamnesis superficiales (dificultades inmigrantes)
- No realizan/uso inadecuado de pruebas diagnósticas
- Tratamientos limitados

Reducción tiempo de consulta

Reducción de recursos humanos/ aumento cupos

Aumento del control de procesos

Tecnología obsoleta

Usuarios inmigrantes

- Diagnósticos inespecíficos
- Exploraciones superficiales
- Errores en procedimientos
- Evitan pruebas diagnósticas
- Tratamientos inespecíficos

Reducción tiempo de consulta

Reducción de recursos humanos

Necesidad de ahorro por parte del sistema

Aumento profesionales jóvenes (BCN)

Ejemplos de citas textuales

[ahora]"tienes ocho minutos para… claro en ocho minutos visitar al paciente, conocer, leerlo todo, no te da tiempo(…) tienes más riesgo de equivocarte, de pasarte cosas por alto de sin…se te disminuye la calidad de la atención totalmente" (PB11CS)

"Ahora, solo te despachan *(…)*, ya no te examinan en profundidad" Usuario, Barcelona

Cambios en la calidad interpersonal

Personal de salud

- Menos empatía

- Percepción de mal trato por exigir requisitos para acceder a la atención

Sobrecarga/cansancio profesionales
Empeoramiento condiciones laborales

Barreras idioma
Actitud usuarios (más agresiva, demandante)

Usuarios inmigrantes

- Deterioro de la relación médico-paciente
  - menos empatía
  - peor comunicación

- Peor trato a pacientes excluidos del sistema/ no cumple requisitos

Sobrecarga/cansancio profesionales
Empeoramiento condiciones laborales

Ejemplos de citas textuales

“Hombre la gente [los profesionales]está cansada, entre comillas (risa), va más cansada, claro, con lo cual no está tan, tan de buen *humor entre comillas” PBE05HP*

“se junta todo, está cansado porque tiene mucha gente, porque tiene mucha gente, está cansada, y si te han reducido el sueldo, peor, ese es el incentivo del trabajador. Eso seguro que no va a *estar con una sonrisa todo el día” UB05*

Efectividad de los servicios de salud

Personal de salud

- Repetición consultas innecesarias en AP a pacientes en espera AE
- Respuesta inadecuada a problemas de baja complejidad
- Retrasar alta hospitalaria en pacientes socialmente vulnerables

Reducción de recursos humanos
Aumento tiempos de espera en AE
Priorización de casos graves

Deterioro condiciones de vida y laboral y Serv Soc colapsados

Usuarios inmigrantes

- Inadecuación/ no respuesta a problemas de salud pacientes jóvenes

Reducción de recursos humanos
Priorización de mayores/casos graves

Ejemplos de citas textuales

"La crisis repercutió en que nosotros tengamos más carga de eso, porque nosotros [médicos de AP] somos quien tiene que resolverle *al paciente el dolor hasta que llegue[a AE] (…). Entonces, claro, esa gente, reconsulta, reconsulta porque sigue teniendo dolor"* PBE07CS

"A ver, el sentir yo lo tengo, pero como a secundario, más o menos, que ya está. Es como, yo, porque estoy joven, seguro, *puede ser, y tu no necesitas y vete más o menos y te echan" UB06*

Conclusiones (II)

- Se identifican cambios en la calidad técnica (errores diagnósticos, inadecuación de pruebas), e interpersonal (peor trato), que se relacionan con los cambios introducidos durante la crisis (principalmente reducción de recursos, especialmente humanos)

- La reducción tiempo por consulta, empeoramiento de las condiciones laborales de los profesionales, cambio en actitud, aparecen como factores que afectan no sólo la calidad técnica e interpersonal, sino también la efectividad de los servicios

- Los cambios afectan al conjunto de la población, pero especialmente a los inmigrantes (idioma/tiempo, restricciones)

Reflexiones finales

Reflexiones finales

- Las políticas de salud para población inmigrante, se **dirigían a garantizar el derecho a la protección de la salud y** contemplaban el acceso a la atención en el SNS como elemento central.

- La crisis **marcó un punto de inflexión** (reducción del gasto y cambios en la provisión, exclusión de colectivos RD16/2010):

  - Agudización de barreras y nuevas barreras de entrada al sistema,
  - Deterioro en la calidad de los servicios
  - Hasta el RD 2012, la reducción de desigualdades en la ENSE indica el papel amortiguador del SNS durante la crisis, que se debería promover

- Los cambios en el acceso y la calidad de la atención **no solo afectan a la población más vulnerable sino al conjunto de la población**

- Es necesario profundizar el análisis de **la magnitud de los cambios.**

- Cualquier medida orientada a la mejora de la eficiencia debe garantizar el acceso equitativo a una atención de calidad para todos los pacientes.

¡¡¡Moltes gràcies!!!

Conclusiones finales

- Las políticas adoptadas por el gobierno han limitado el acceso a la atención en salud, por contribuir a aumentar las barreras existentes y con la creación de nuevas barreras de entrada al Sistema. Las instrucciones catalanas no consiguen resolver el problema.

- Estas barreras, no sólo afectan a los inmigrantes, sino también al conjunto de la población.

- Además también se detecta un deterioro en la calidad de la atención

- Hasta el 2012, el SNS con acceso universal amortiguaba las inequidades en el acceso y diferencias en utilización, efecto que seguramente han disminuido en los últimos tiempos