Jornada de clausura.
Presentació de resultats finals del Projecte MEISI.

Canvis en la salut i en l'atenció dels immigrants i poblacions vulnerables en un context de crisis. Anàlisi de diverses fonts d'informació

17 de març de 2017

Agència de Salut Pública de Catalunya. Aula 7 de l'IES de l'Edifici Salvany

Carrer de Roc Boronat 81-95, 08005 Barcelona

Amb la col·laboració de:

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

CEEIS Cat
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

PROPÒSITS DE LA JORNADA:

1. MILLORAR LA INTEGRACIÓ DELS PROJECTES
2. ASSEGURAR EL RETORN
3. FACILITAR LA DISSEMINACIÓ I LA TRANSLACIÓ DE LA INFORMACIÓ

1. El Subprograma d'Immigració i Salut del CIBERESP
2. Una aproximació sindèmica
3. El Projecte MESI

Misión CIBERESP

Ser un centro de Investigación e innovación en el ámbito de la epidemiología y la salud pública, que trabaja en red para alcanzar la excelencia y potenciar la actividad investigadora y técnica en el ámbito de la salud, con el fin de contribuir al fundamento científico de los programas del Sistema Nacional de Salud, mediante la traslación del conocimiento a las políticas y prácticas de salud pública y a otros sectores.

Valores CIBERESP

Integridad

Cooperación

Transparencia

Liderazgo

Sostenibilidad

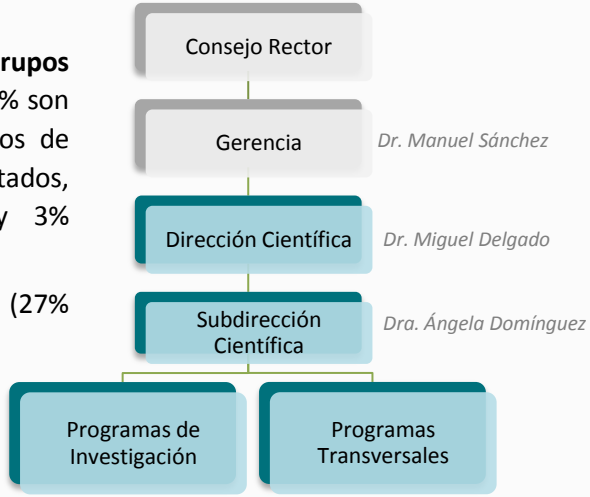
Respeto

Equidad

Responsabilidad

Estructura organizativa del CIBERESP

- **626 investigadores en los grupos adscritos,** de las cuales un 77% son personal adscrito a los grupos de investigación, un 12% contratados, un 8% jefes de grupo y 3% colaboradores.
- **81 contratados** en 2015 (27% doctores).



Programas de Investigación

Dr. Fernando Rodríguez Artalejo	Epidemiología y prevención de enfermedades crónicas	P1
Dr. Joan Artur Cayla Buqueras	Vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles	P2
Dr. Jordi Casabona Barbarà	Determinantes Biológicos, Conductuales y Estructurales en la Adquisición y Propagación de Enfermedades Transmisibles en Poblaciones Vulnerables	P3
Dr. Antonio Daponte Codina	Determinantes sociales de la salud	P4
Dra. Adonina Tardón García	Epidemiología y prevención de enfermedades de origen ambiental y laboral	P5
Dr. Jordi Alonso Caballero	Evaluación de Servicios de Salud	P6
Dr. José Ignacio Pijoán Zubizarreta	Epidemiología Clínica	P7

Transversales

Programa de Formación

Dra. Beatriz Pérez Gómez

Análisis interno - Organización

SUBPROGRAMA DE INMIGRACIÓN Y SALUD

Propósito:

Mejorar y monitorizar el conocimiento sobre el estado de salud de la población inmigrante en el ámbito de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, mediante el estudio y eventualmente intervención de determinantes biológicos, conductuales y estructurales.

Estructura:

- 14 grupos CIBERESP y 1 grupo externo

Comité ejecutivo:

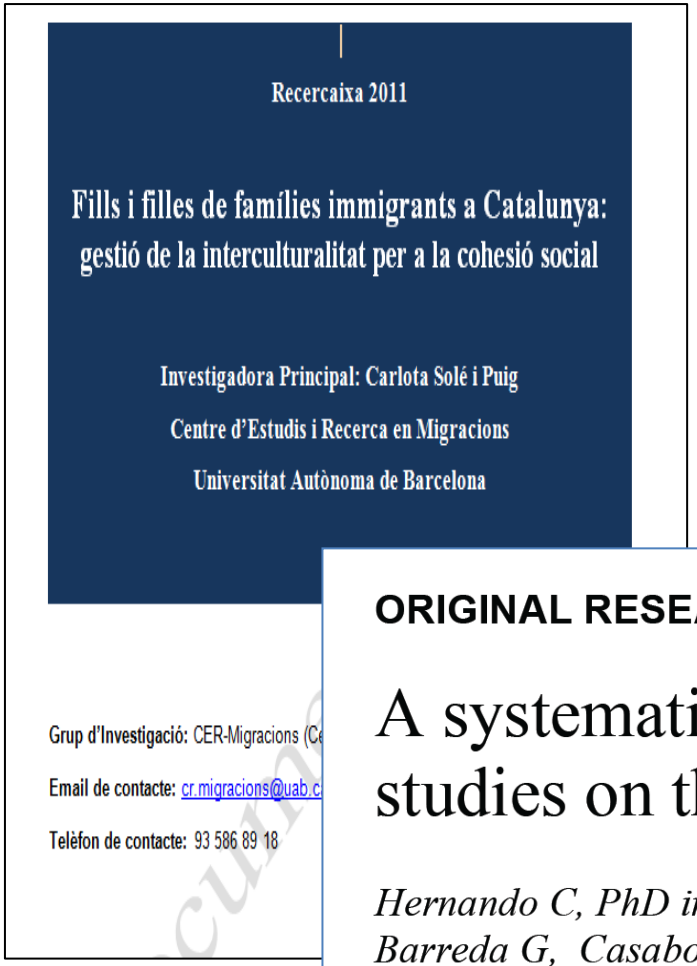
- Coordinadores: Jordi Casabona (CEEISCAT) y Elena Ronda (Universitat d'Alacant)
- Gestora de proyecto: Laia Ferrer

http://www.ciberesp.es/programas-de-investigacion/p3-determinantes-biologicos-y-conductuales-en-poblaciones-vulnerables

MIEMBROS

ÁMBITO	GRUPO	LÍNEA	CABEZA DE GRUPO
DETERMINANTES CONTEXTUALES	3	Desigualdades en salud	Carme Borrell, Davide Malmusi
	47	Salud laboral	Elena Ronda
		Políticas, sistemas y servicios de salud	María Luisa Vázquez
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	21	Salud mental y drogodependencias	Francisco Collazos
	6	Salud sexual y Reproductiva	Francisco Bolumar
	36	Prevención de cáncer	Silvia de Sanjosé
	Invitado	Nutrición y factores de riesgo cardiovascular	Fernando Rodríguez
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	27	VIH y otras infecciones de transmisión sexual	Jordi Casabona
	12	Tuberculosis y enfermedades inmunoprevenibles	Joan Caylà
	29	Enfermedades importadas	Azucena Bardají y José Muñoz
	33	Dinámica poblacional de las resistencias a antibióticos	Fernando Baquero, Juan Carlos Galán y Ana Moreno
	2	Epidemiologías molecular y genómica	Andrés Moya, Fernando González
	4	Papel de los agentes infecciosos en las enfermedades no transmisibles	Enrique Calderón
ASPECTOS METODOLÓGICOS	24	Encuestas de salud	Carmen Navarro

Rev Esp Salud Publica. 2014
Nov-Dec;88(6):671-837


Recercaixa 2011

Fills i filles de famílies immigrants a Catalunya: gestió de la interculturalitat per a la cohesió social

Investigadora Principal: Carlota Solé i Puig

Centre d'Estudis i Recerca en Migracions

Universitat Autònoma de Barcelona

Grup d'Investigació: CER-Migracions (Ce

Email de contacte: cr.migracions@uab.c

Telèfon de contacte: 93 586 89 18

Revista Española Salud Pública

Volumen 88 Número 6 Noviembre-Diciembre 2014

EDITORIAL

La salud de los inmigrantes en España. **Miguel Delgado Rodríguez.** 671-674.

ORIGINAL

Características generales de los artículos originales incluidos en las revisiones bibliográficas sobre salud e inmigración en España. **Elena Ronda-Pérez, Gaby Ortiz-Barreda, Cristina Hernando, Carmen Vives-Cases, Diana Gil-González y Jordi Casabona.** 675-685.

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España. Revisión de la literatura. **Davide Malmusi y Gaby Ortiz-Barreda.** 687-701.

Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores inmigrantes en España: revisión bibliográfica. **Elena Ronda-Pérez, Andrés A Agudelo-Suarez, María José López-Jacob, Ana M. García y Fernando G Benavides.** 703-714.

Acceso a los servicios de salud de la población inmigrante en España. **Alba Llop-Gironés, Ingrid Vargas Lorenzo,**

ORIGINAL RESEARCH

A systematic review of longitudinal cohort studies on the health of migrant populations

Hernando C, PhD in Pediatrics, Sabidó M, PhD in Pediatrics, Ronda E, Ortiz-Barreda G, Casabona J, PhD in Pediatrics

Social Med. 2016

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

CEEIS Cat
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

Análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2012: estado de salud de la población inmigrante, determinantes y evolución:

Informe: Estado de salud, determinante
uso de Servicios de la población inmig
en España. Encuestas Nacionales de Sa
2006 y 2012
http://www.ciberesp.es/index.php/cib
sp/noticias/1-latest-news/642

Eur J Public Health (2015) DOI: http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckv126 First published online: 1 July 2015

The European Journal of Public Health Advance Access published June 30, 2015
European Journal of Public Health, 1–7
© The Author 2015. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.
doi:10.1093/eurpub/ckv126

Health inequality between immigrants and natives in Spain: the loss of the healthy immigrant effect in times of economic crisis

Mercè Gotsens[1,2,3,*], Davide Malmusi[1,2,3,*], Nazmy Villarroel[1], Carmen Vives-Cases[1,4], Irene Garcia-Subirats[5], Cristina Hernando[1,6,7], Carme Borrell[1,2,3,8]

1 CIBER Epidemiología y Salud Pública, Sp
2 Agència de Salut Pública de Barcelona, H
3 Biomedical Research Institute Sant Pau (I
4 Department of Community Nursing, Prev
Alicante, Alicante, Spain
5 Health Policy and Health Services Researc
Barcelona, Spain
6 Centre d'Estudis Epidemiologics sobre les
7 Universitat Autònoma de Barcelona, Bell
8 Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Sp

nusi, Agència
97, e-mail: dn

nt first autho

Gac Sanit. 2014;28(4):281–286

Original

Participación y representatividad de la población inmigrante en la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012

Yolanda González-Rábago[a,*], Daniel La Parra[b], Unai Martín[a,c] y Davide Malmusi[c,d,e]

[a] Departamento de Sociología 2, Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa (Vizcaya), España
[b] Departamento de Sociología II, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Alicante, Alicante, España
[c] Grupo de Trabajo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Española de Epidemiología
[d] Agència de Salut Pública de Barcelona (IIB-Sant Pau), Barcelona, España
[e] CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 14 de enero de 2014
Aceptado el 14 de febrero de 2014
On-line el 31 de marzo de 2014

Palabras clave:
Encuestas de salud
Emigrantes e inmigrantes
Sesgo de selección
España

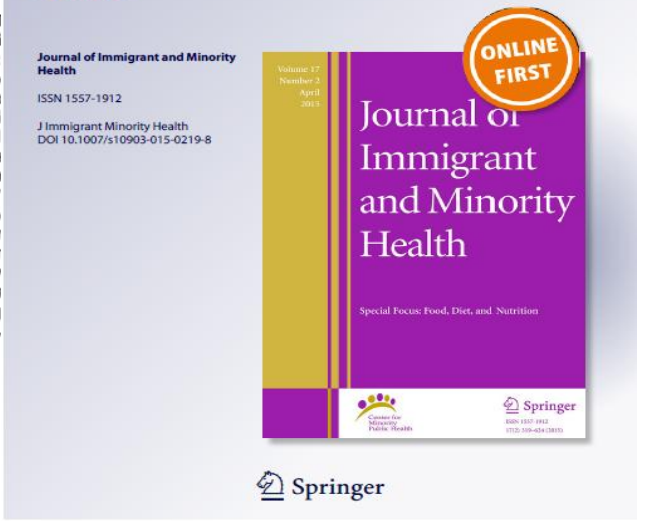
RESUMEN

Objetivo: Las encuestas de salud constituyen la principal fuente para el conocimiento del estado de salud de la población inmigrante en España. Este artículo pretende analizar la representatividad de esta población en la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) 2011-2012.
Métodos: Se analizaron las publicaciones metodológicas y los microdatos de la ENSE 2011-2012, y los datos del Padrón Municipal de Habitantes. Se analizaron las diferencias en la tasa de participación y sus causas entre la población nacional y extranjera, así como la representación de 11 países de nacimiento en la encuesta respecto a la de la población general, con y sin utilizar los ponderadores de la encuesta.
Resultados: Los hogares con alguna persona extranjera presentaron una menor tasa de participación, tanto por mayores errores en el marco muestral como por una mayor falta de respuesta. En todos los países de nacimiento la muestra era menor de lo que correspondería según la población empadronada, en especial entre la población china. Al utilizar la ponderación en los 11 casos, la estimación del tamaño de la población se acercó más al tamaño estimado con el Padrón, aunque globalmente se mantuvo la infrarrepresentación y no se eliminó el sesgo intranacional.
Conclusiones: La menor participación de la población inmigrante y su carácter diferencial por país de origen sugieren la existencia de un potencial sesgo de la ENSE que debe tenerse en cuenta en los estudios que analicen la salud de esta población. Es necesario estudiar en mayor profundidad esta menor participación para tomar las medidas adecuadas que aumenten la representatividad de las encuestas de salud.
© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

t population
nomic crisis. T
tries and nati
es. **Methods:**
h Survey, in
l natives an
c activity limi
ed in Spain
obtain preva
between imi
.56, PR_{2012} =
16 = 1.10; 95%
/chotropic dr
and 2012, ir
ed with nati
is on immigra
care would

The Impact of Education and Socioeconomic and Occupational Conditions on Self-Perceived and Mental Health Inequalities Among Immigrants and Native Workers in Spain

Ana Cayuela, Davide Malmusi, María José López-Jacob, Mercè Gotsens & Elena Ronda



- **“Diagnóstico de la infección activa por el virus de la hepatitis C en un solo paso mediante una nuevo ensayo de amplificación rápida”** coordinado por el Grupo 27 (IP: Elisa Martró).

  Objetivo: Evaluar y mejorar la efectividad de intervenciones dirigidas a mejorar el diagnóstico de enfermedades en la población inmigrante y/o en países de renta baja, incluyendo el uso de muestras alternativas y nuevas tecnologías para evitar las pérdidas de seguimiento.

- **“Cobertura e intervalos de cribado del cáncer de cuello uterino en Cataluña en mujeres inmigrantes y en mujeres nacidas en España.”** coordinado por el grupo 36 (IP: Silvia de Sanjosé)

  Objetivo: evaluar las actividades preventivas del cáncer de cuello uterino en Cataluña y, específicamente, estimar los intervalos de cribado para mujeres inmigrantes y para mujeres nacidas en España en el periodo 2008-2015 así como determinar la evolución de la cobertura citológica y de la patología cervical asociada en ambos grupos durante el periodo de estudio.

POLICY BRIEF

POLICY BRIEF

Migration and Health in Spain

CIBERESP Subprogram on Migration and Health

Introduction

In the past two decades, Spain has become an important destination for migrants. There is currently no universally accepted definition for "migrant". Migrants are considered to be economic migrants, temporary workers, retirees, asylum seekers, trafficked people, refugees, international students, expatriate executives, and anyone living outside of their country of birth.

Profile of the Immigrant Population in Spain

Immigrants make up over 10% of the resident population in Spain, and it has become a major immigration country in Europe. The top (non-EU) immigrant groups in Spain are 1) Moroccans (714,221), 2) Ecuadorians (212,970), 3) Colombians (172,968), Chinese (164,555), Bulgarians (140,206), and Bolivians (126,421) (1). There are an estimated 600,000 undocumented immigrants in Spain (2), one of the highest rates in the EU, despite favorable processes for regularization, naturalization and family reunification (3).

Challenges of Migration for Health Systems

People who migrate are healthy contributors to society, but the experience of migration impacts health on multiple levels, in terms of entitlements to health, access to health care, risk of infectious diseases and chronic conditions, exposure to poor working and living conditions, and levels of income. Immigrants tend to face barriers to using health services due to legal and administrative issues, discrimination or mistreatment, linguistic differences, unfamiliarity with the health system, and cultural health beliefs or practices. Also, health systems and health providers often lack the tools necessary to engage immigrant populations in health promotion, education, prevention and treatment services (4). Despite these challenges, EU member states and health systems must

The Right to Health for migrants

- Since 1948 health has been a human right declared by the United Nations.
- Maastricht Treaty – encouraged member states to provide a high level of health protection.
- Portuguese EU Presidency of 2007 prioritized migrant health.
- Bratislava Declaration on Health, Human Rights and Migration highlighted challenges in providing care.
- 61st World Health Assembly in 2008, WHO member states called to support migrant health via policy, dialogue, and health system strengthening.
- EU Health Strategy 2008-2013 supported migrant health in health promotion, prevention and access to care.
- EU Framework Program called for coordination of research to address inequalities in the social determinants of health.
- In 2010 the Spanish Presidency and WHO hosted the Global Consultation on Migration and Health.

• Four immigrant cohort studies completed or underway among Subprogram members, representing a highly valuable body of research that offers knowledge on key focus areas.

The SMH highlights the health situation of immigrants in Spain:

Access to Care and Health Service Use

In general, the Spanish immigrant population is healthy, with health needs that are similar to the native population.

Spain's severe economic crisis has significantly impacted immigrants' health and wellbeing through a move away from equity and cuts in health service provision.

Immigrants' use of primary care services is similar to the native born population, with greater use of emergency services and underuse of secondary care.

Migration and Health in Spain — Page 2

sectors. These sectors pay low wages and imply greater exposure to work-related risks; they were also among the sectors most affected by the economic crisis.

Chronic and Infectious Diseases

Immigrants and natives tend to be similar in terms of the most prevalent chronic conditions, with better outcomes by some measures.

Immigrants are more vulnerable to some infectious diseases including tuberculosis. Spain is among the countries with the highest prevalence of Chagas disease in Europe.

There are challenges to screening and treatment including legal, administrative, cultural and linguistic barriers.

Mental Health

actors that often accompany migration-especially in precarious circumstances or undocumented migration- may give rise to mental health problems.

e is lower use of mental health services among immigrants, perhaps due to lack of access or lack of understanding of the immigrant's culture on the part of the professional, or quality of care that is not appropriate to the needs of immigrants.

d Reproductive Health

omen may have a greater risk of negative outcomes such as pre-term birth and low birth weight and a vulnerability to HIV/STI transmission

and Policy Recommendations to Improve Health in Spain

research evidence points to recommendations for migrant health in Spain.

support equity, and reduce barri-

universality as principles of the m; expand entitlements to health include all immigrant groups.

to care related to linguistic, cultural or other issues

associations and the public health administration.

Promote awareness and increase detection of imported and infectious diseases in immigrant populations

Implement systems, guides by national policy, for the mandatory reporting of infectious diseases.

Develop programs to improve awareness of health professionals of emerging infectious diseases and those associated with human mobility.

Identify and expand screening and treatment programs across Spain's autonomous communities; ex: the cruzi vertical transmission program.

Reduce the burden of chronic disease in immigrants and support good health status

Support protective factors- within the host and/or origin culture- related to management of nutrition, physical activity, obesity and chronic pain.

Make special provisions to extend these efforts to immigrants and vulnerable groups.

Support pro-employment policies and occupational health

Promote the health of those impacted by the economic crisis; provide protections for the unemployed, those with low incomes and those in precarious work situations.

Pay special attention to training of immigrant workers on labor rights and risk prevention.

Provide incentives to companies to comply with good labor conditions.

Support access to mental health services and develop cultural competencies among mental health institutions and providers

Develop strategies for expanding mental health services available for immigrant groups.

Develop institutional plans to provide training, education and strategies on cultural competency to all mental health

Objetivos:

- Visibilizar el trabajo del SIS en investigación y transferencia en temas de migración y salud.
- Presentar recomendaciones basadas en la evidencia para *stakeholders* del ámbito político.
- Describir los procesos de transferencia de conocimiento del SIS.
- Mejorar r el proceso de interacción contínua entre investigadores y *stakeholders* en el tema migración y salud.

Plataforma "Proyecto de Estudios Longitudinales en Familias Inmigradas (PELFI)

Objetivo estratégico :

Desarrollar una cohorte de familias inmigradas multicéntrica que pueda dar respuesta a preguntas de investigación relacionadas con la experiencia migratoria, que contribuyan a la mejora de las políticas dirigidas a los inmigrantes en España.

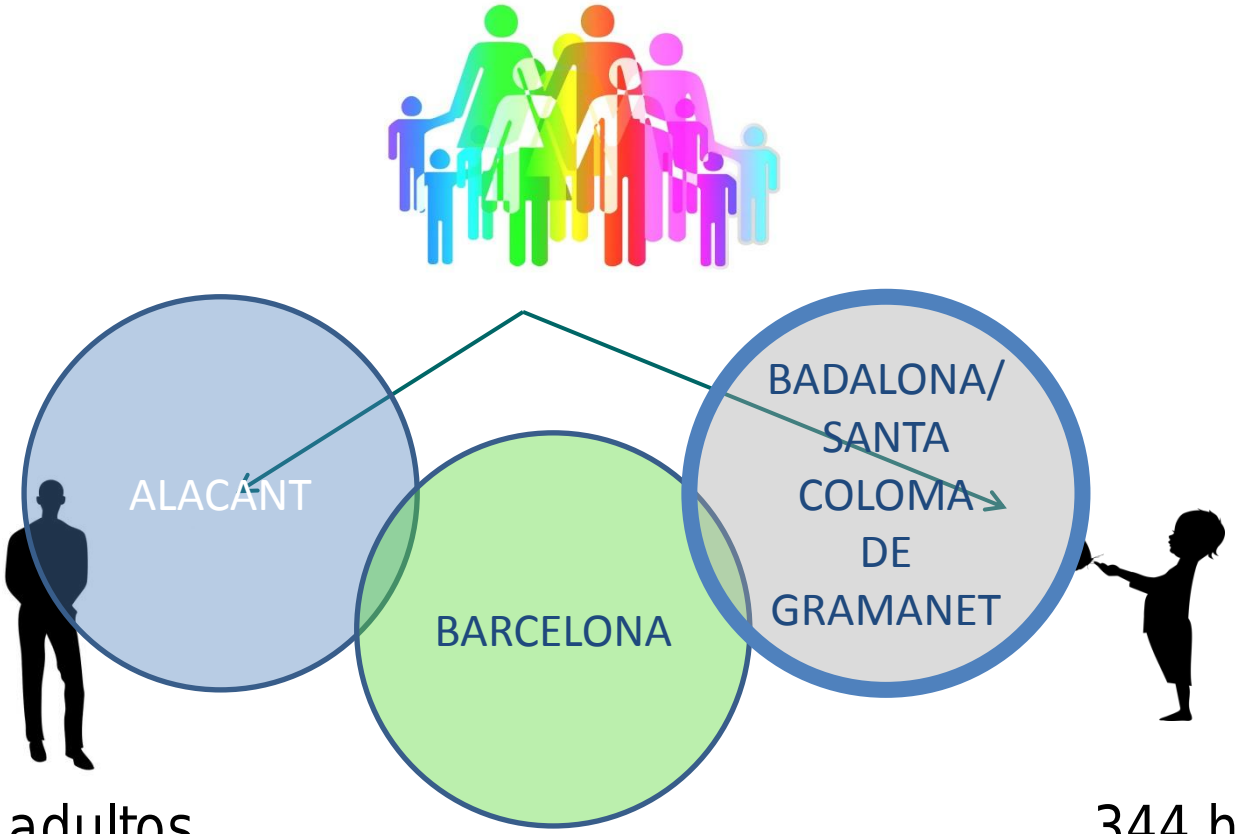
Objetivos científicos :

1.- Estudiar la evolución de determinantes biológicos, conductuales y estructurales relacionados con la experiencia migratoria y la familia, y su impacto en la salud de la misma.
2.- Analizar las condiciones de empleo y la evolución de su influencia sobre el estado de salud física y mental.
3.- Describir y analizar los factores conductuales y estructurales asociados a los problemas de salud mental.

Proyecto de Estudios Longitudinales en Familias Inmigradas
Subprograma de inmigración y salud -CIBER ESP-

Muestra de conveniencia:

356 familias



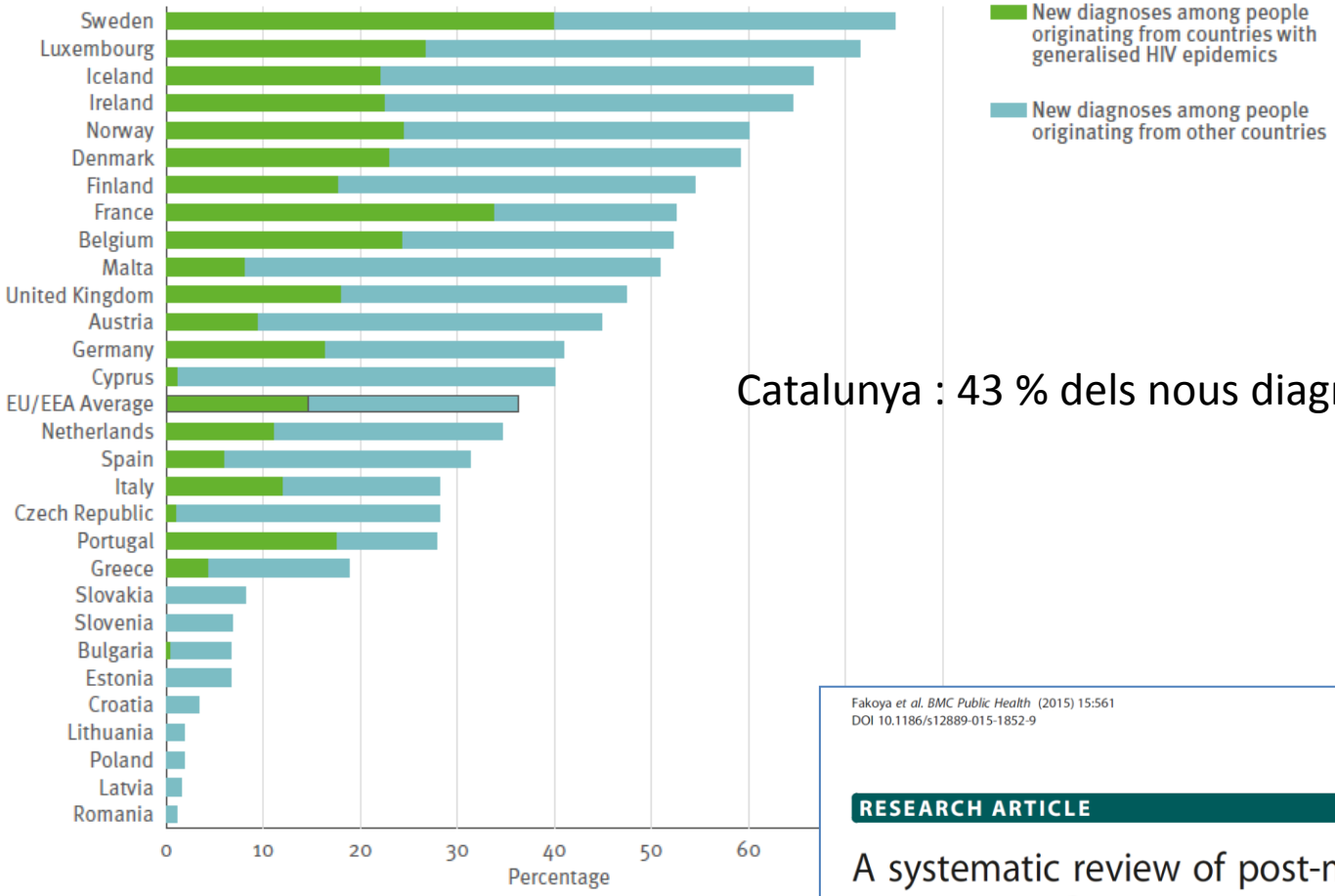
659 adultos

344 hijos

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

CEEIS Cat
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

Figure 1.6: Percentage of new HIV diagnoses among migrants out of all reported cases with known information on region of origin, by country of report, EU/EEA, 2015 (n=25785)



Catalunya : 43 % dels nous diagnòstics

Fakoya *et al. BMC Public Health* (2015) 15:561
DOI 10.1186/s12889-015-1852-9

BMC Public Health

RESEARCH ARTICLE Open Access

CrossMark

A systematic review of post-migration acquisition of HIV among migrants from countries with generalised HIV epidemics living in Europe: mplications for effectively managing HIV prevention programmes and policy

Ibidun Fakoya[1*], Débora Álvarez-del Arco[2,4], Melvina Woode-Owusu[5], Susana Monge[3,4], Yaiza Rivero-Montesdeoca[2,4], Valerie Delpech[5], Brian Rice[5], Teymur Noori[6], Anastasia Pharris[6], Andrew J. Amato-Gauci[6], Julia del Amo[2,4] and Fiona M. Burns[1,7]

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Epidemiol. Infect., Page 1 of 12. © Cambridge University Press 2017
doi:10.1017/S0950268817000437

Differences between migrants and Spanish-born population through the HIV care cascade, Catalonia: an analysis using multiple data sources

J. REYES-URUEÑA[1,2,3]*, C. CAMPBELL[1,2], C. HERNANDO[1,2,3], N. VIVES[1,2,3,4], C. FOLCH[1,2,3,4], L. FERRER[1,2,3], L. FERNÁNDEZ-LÓPEZ[1,2,3], A. ESTEVE[1,2,3,4] AND J. CASABONA[1,2,3,4]

FSW	Bio-behavioural monito	2011	$N = 365$	$N = 35$
MSM	ITACA			

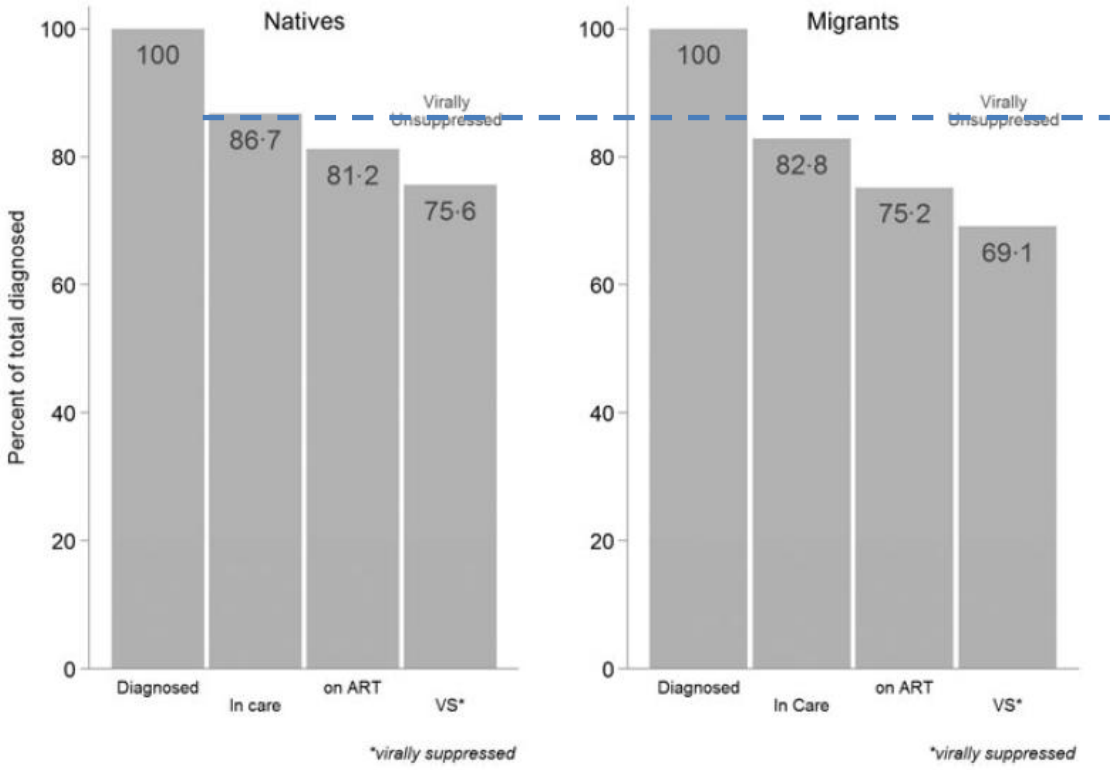


Fig. 2. HIV healthcare cascade comparing the Spanish-born population with migrants, Catalonia – Spain.

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

CEEIS Cat
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

ORIGINAL ARTICLE

High HIV incidence among men who have sex with men attending a community-based voluntary counselling and testing service in Barcelona, Spain: results from the ITACA cohort

STI, 2015

Laia Ferrer,[1,2,3] Eva Loureir
Anna Esteve,[1,2,3,5] Jorge Sa

The ITACA Cohort Project

CEEIS Cat

bcn checkpoint

ESTRUCTURAL FACTORS

BEHAVIOURAL FACTORS

BIOLOGICAL FACTORS

Figure 1. Trends in HIV incidence. Global and by origin of MSM. ITACA, 2009-2011

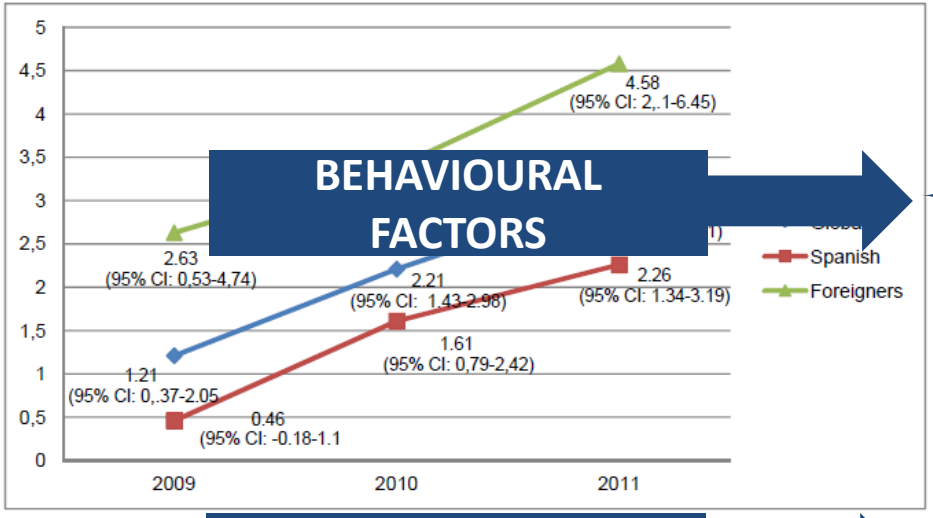


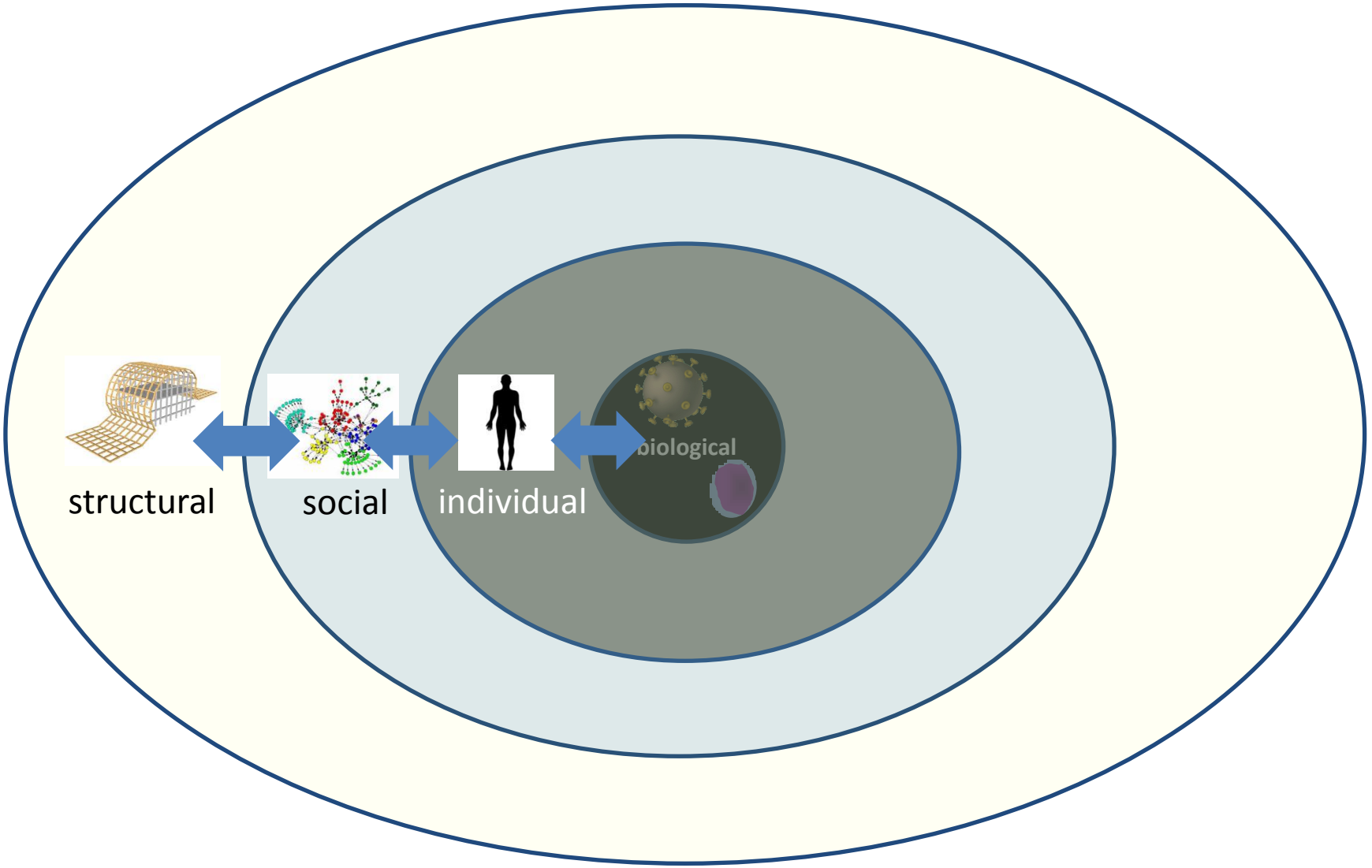
Table 2. Univariate and multivariate risk ratios of potential associated factors with HIV seroconversion among MSM participating in the ITACA cohort. 2008-2011[j]

Sociodemographics	Seroconvertors (%)	RR (95%CI)	*p-value*	RRa (95%CI)*	*p-value*
Age					
<=24	3.2	*ref*		*ref*	
25 +	2.9	0.76 (0.4-1.4)	ns	0.70 (0.32-1.40)	ns
Origin					
Spanish	2.1	*ref*		*ref*	
Foreigner	4.7	2.37 (1.46-3.85)	0.001	2.17 (1,30-3.62)	0.003
Education level					
Low-	6.5	2.50 (1.19-5.24)	0.02	-	-
Middle+	2.8	*ref*			
Occupation: Employed					
Yes	2.7	*ref*			
No°	3.8	1.68 (0.99-2.83)	0.05	-	-
Sexual orientation: Homosexual					
Yes	3,0	*ref*			
No	2,7	1.16 (0.47-2.91)	ns		
HIV testing					
Previous HIV test at baseline					
0-5	2.0	*ref*		*ref*	
>5	5.1	2.45 (1.50-3.99)	<0.001	2.23 (1.29-3.86)	0.004
SEXUAL BEHAVIOR (last 6 months)					
Anal sex without condom with steady male partner:**			<0.001		<0.001
VIH+	3,8	1,62 (0,40-6,67)		1.93 (0.47-8.00)	
unknown	12.6	5.85 (3.11-11.00)		7,19 (3.68-14.04)	
VIH-/other§	2.4	*ref*		*ref*	
Num. of casual partner					
<=10	2.2	*ref*		*ref*	
>10	7.7	3.30 (2.01-5.41)	<0.001	2.34 (1.36-4.00)	0.002
Anal sex without condom with casual partner					
Yes	5.7	2.72 (1.67-4.44)	<0.001	2,08 (1,21-3,57)	0,01
No§§	2.1	*ref*		*ref*	
Contact with casual partner by Internet	3.8	1.76 (1.05-2.95)	0.03	-	-
DRUGS (last 6					
Intesive drugs use	7	2.50 (1.23-5.09)	0,01	-	-
STI (last 6 months)					
Syphilis	2	5.81 (1.42-23.85)	0.1	-	
Gonorrhea	15.9	5.85 (2.70-12.788)	<0.001	3.53 (1.47-8.47)	0.01
Condiloma	5.1	1.86 (0.45-7.60)	ns		

[j] 19 participants were excluded of the analysis because questionnaire was not collected; * Adjusted model by age; ° included student, pensioner, sexual worker, retired, other; § consistent use of condom, no steady partner, not to have penetrated §§ consistent use of condom, no casual partner, not to have penetrated.

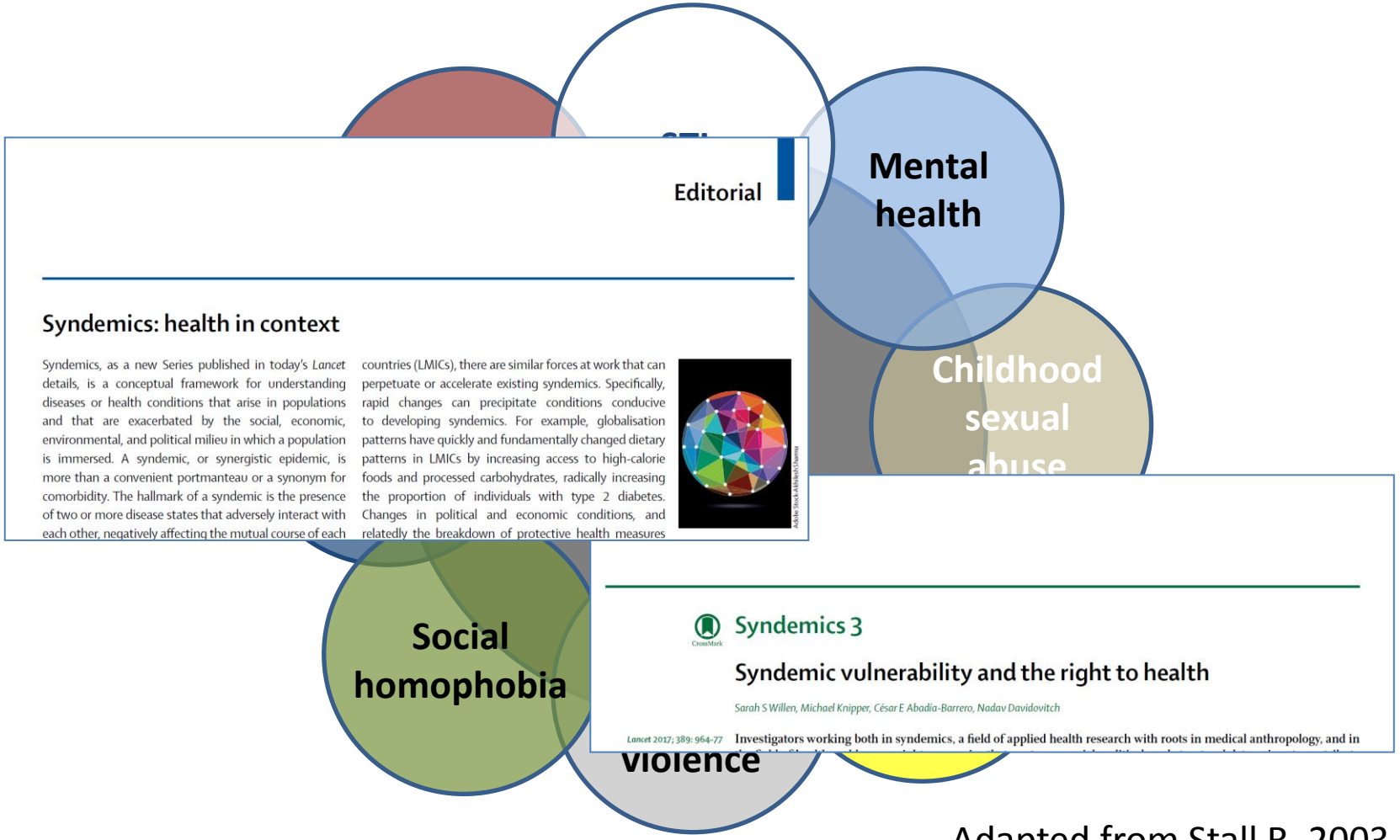
Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

DETERMINANTS DE TRANSMISIÓ

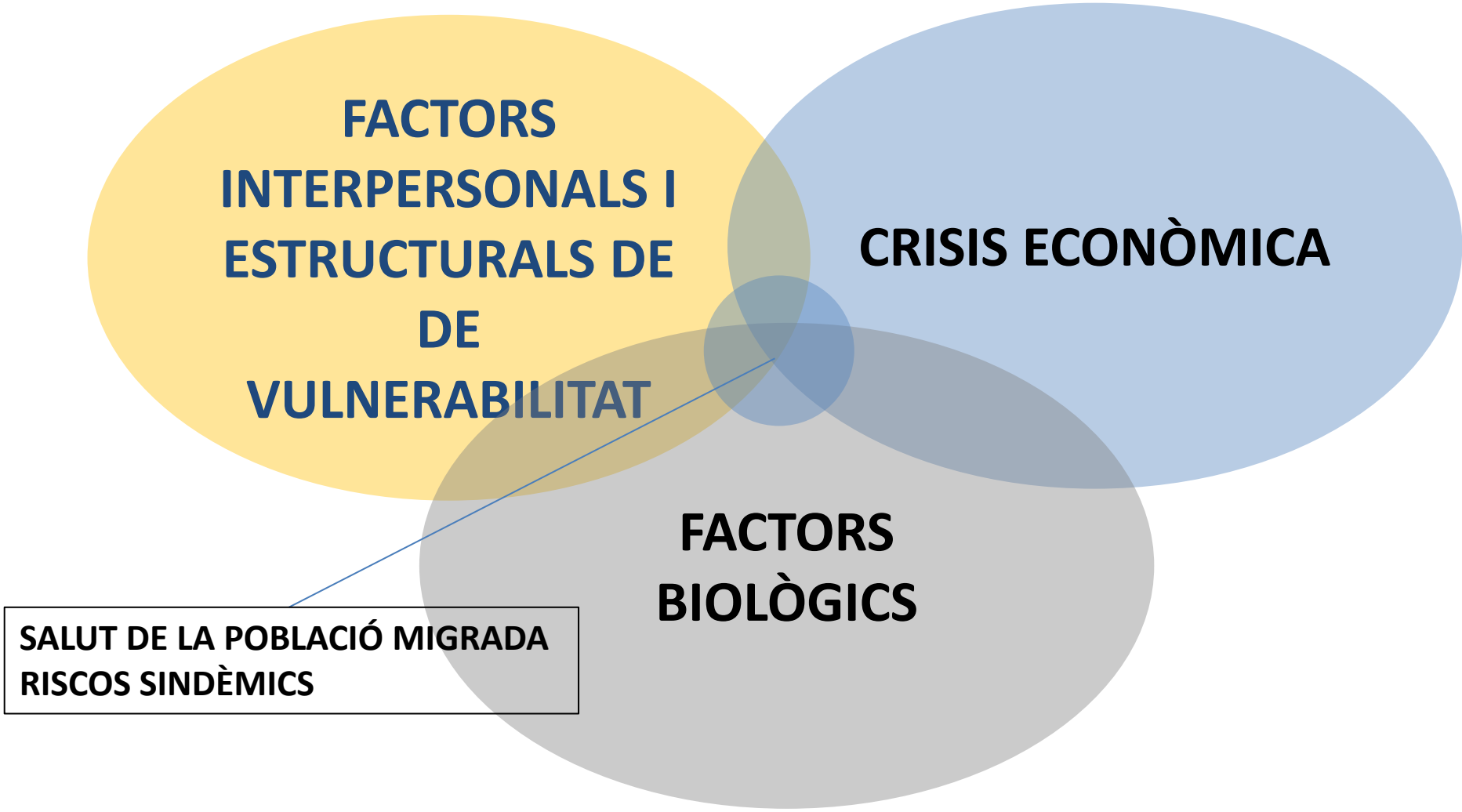


Adaptat de K. E. Poundstone et al, 2003

SYNDEMIC APPROACH

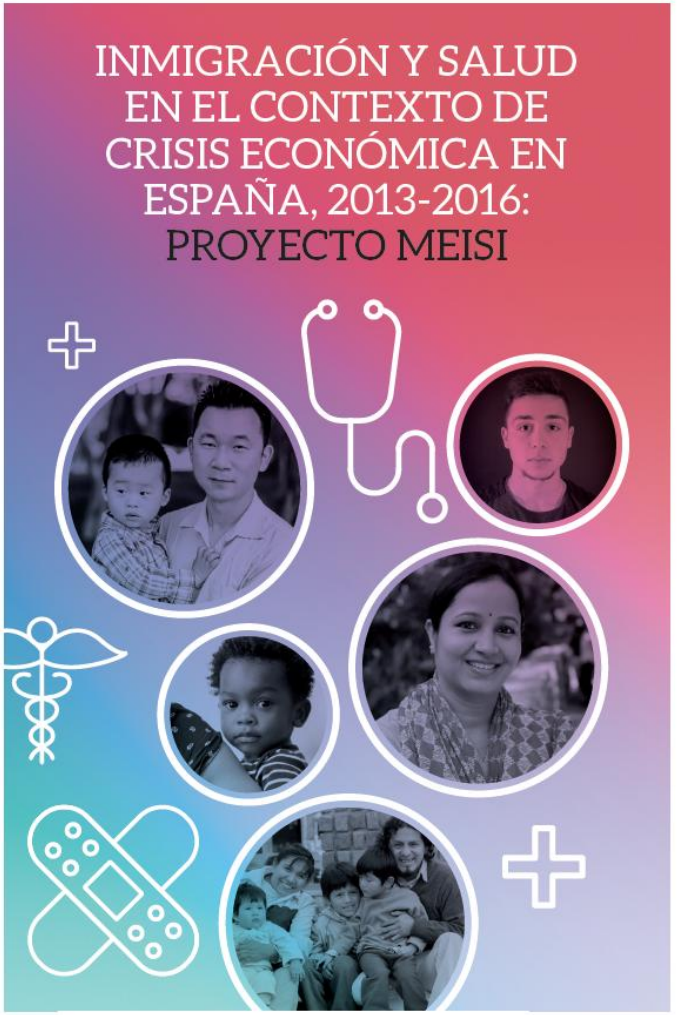


Adapted from Stall R, 2003


FACTORS INTERPERSONALS I ESTRUCTURALS DE DE VULNERABILITAT
CRISIS ECONÒMICA
FACTORS BIOLÒGICS
SALUT DE LA POBLACIÓ MIGRADA
RISCOS SINDÈMICS

“Cambios en la salud y atención a inmigrantes y poblaciones vulnerables, en un contexto de crisis. Análisis de múltiples fuentes de evidencias”

Proyecto MEISI



Proyecto FIS coordinado (2013-2016): ***Múltiples evidencias sobre salud, atención en salud, inmigración y poblaciones vulnerables (MEISI).***

- **Subproyectos:**

  - *MEISI I:* ***Acceso y calidad de la vulnerables en España en el co*** **Luisa Vázquez. CSSB**

    Objetivo general: Ana económica en el acceso y calid poblaciones vulnerables en Esp

  - *MEISI II:* ***Evolución de los determinantes biológicos y estructurales en una cohorte de familias inmigradas.*** **IP: Jordi Casabona, CEEISCAT/ASPC**

    Objetivo general: Describir la evolución y correlación de los determinantes de salud en una cohorte de familias inmigradas y su contexto. Identificación de sindemias.

  - *MEISI III:* ***Impacto de la crisis económica sobre las principales enfermedades infecciosas de declaración obligatoria en población inmigrada: estudio de base poblacional.*** **IP: Joan Pau Millet, ASPB**

    Objetivo general: Determinar las características epidemiológicas diferenciales de las infecciones de transmisión sexual (gonococia y sífilis), VIH, tuberculosis, hepatitis (A, B y C), y enfermedades vacunables (sarampión, rubéola, parotiditis y tos ferina) en autóctonos e inmigrantes antes y después del inicio de la crisis económica (2000-2016).

Caracterizar desde una doble perspectiva complementaria (epidemiológica poblacional y epidemiológica molecular) las nuevas infecciones de VIH, (también VHB y VHC en caso de coinfección), en la población emigrante y otras poblaciones vulnerables que acude a centros de diagnóstico anónimo y gratuito

Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública

Consorci de Salut i Social de Catalunya

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

CEEIS Cat
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

MEISI I

ACCESO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS ECONÓMICA

Investigadora principal: M.L. Vázquez / mlvazquez@consorci.org

OBJETIVO

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

MEISI II

EVOLUCIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOLÓGICOS Y ESTRUCTURALES EN UNA COHORTE DE FAMILIAS INMIGRANTES

Investigador principal: J. Casabona / jcasabona@iconcologia.net

MEISI III

IMPACTO DE LA CRISIS ECONÓMICA SOBRE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

Investigador principal: J.P. Millet / jmillet@aspb.cat

OBJETIVO

Analizar la evolución de unas enfermedades de declaración bligatoria (tuberculosis, hepatitis víricas y tos ferina) antes y después el inicio de la crisis económica y determinar factores asociados al cambio de la incidencia en autóctonos e inmigrantes en Barcelona.

MÉTODOS

Estudio de incidencia de base poblacional en la ciudad de Barcelona. La población del estudio fueron casos incidentes de tuberculosis (periodo 2003-2015), hepatitis víricas (periodo 2001-2014) y tos ferina (periodo 2000-2015), de la ciudad de Barcelona. Se analizó el registro de enfermedades de declaración obligatoria de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y el padrón de la ciudad. Los barrios fueron categorizados en función del Índice de Renta Familiar Disponible (IRDF).

RESULTADOS

Descenso global de la tuberculosis y las hepatitis víricas tanto en población autóctona como inmigrante antes y después del inicio de la crisis. Aumento de tos ferina, tanto en la población inmigrante como autóctona después del inicio de la crisis.

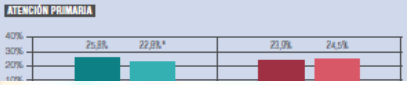
RESULTADOS

Sub-estudio I: Estudio cuantitativo

El análisis comparativo de las encuestas nacionales de salud (ENSE) de 2006 y 2012 señalaba:

- Que el acceso a los servicios de salud no se había reducido y

Gráfico B. Prevalencia de utilización de los servicios por nivel asistencial, por año y país de origen (autóctonos e inmigrantes). Datos de las ENSE 2006 y 2012



Mayor descenso en población autóctona que en población inmigrante. Mayor incidencia en población inmigrante y en barrios de renta baja. Las diferencias entre inmigrantes y autóctonos fueron mayores en barrios de renta baja comparando con barrios de renta alta.

en población inmigrante como autóctona. Mayor incidencia en población inmigrante y en hombres; en el caso de la Hepatitis A en población inmigrante de barrios de renta baja.

Sub-estudio II: Estudio cualitativo

En el estudio cualitativo (desarrollado en plena crisis y tras la introducción del RDL16/2012) emergen:

- Nuevas barreras en la entrada al sistema (restricción de derechos y aumento de requisitos).
- La agudización de las barreras preexistentes, derivadas del empeoramiento e interacción entre los factores de los servicios (recursos insuficientes, aumento listas de espera) y de los inmigrantes (deterioro de las condiciones de vida y laborales) que

ntes de acceder a la

ambios en la calidad
tención recibida. Los
de la población aun-
lnerable como son los

nmigrantes por sexos

tos ferina en

ncia Inmigrantes

tos ferina en niños
s origen (2011-2015)

ón inmigrante como en población autóctona después del inicio de la crisis. Los barrios de renta media y baja fueron los más afectados, y la población autóctona respecto los inmigrantes.

AGRAÏMENTS

MªLuisa Vazquez
Victoria Porthé
Ingrid Vargas
Pau Millet
Joan Caylà
Manu Fernández
Silvia Brugueras
Albert Prats
Cristina Hernando
Laia Ferrer
Florianne Gallardin
Montse Galdón
Rafael Muñoz
Percy Fernández
Vicky González

Tècnics de l'Ajuntament de Badalona (Participació Ciutadada, Serveis Socials i Salut Pública)
Badalona Serveis Assistencials
Consorci Badalona Sud
Tècnics de l'Ajuntament de Santa Coloma (Servei de Convivència i Participació Ciutadana)
Centre d'Atenció al Viatges de Santa Coloma de Gramanet
Mediadores de l'Hospital de Can Ruti
Escoles, Societat civil i entitats religioses
Fundació La Caixa
D-CAS
.../...

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

... i a totes les famílies i persones que han participat als estudis.

Programa

10 - 10:30h Presentació

Situació actual d'immigració a Catalunya.

El projecte MEISI en el marc del Subprogr

10:30 - 12:30h Taula rodona. Salut i im

MEISI I. Accés i qualitat de l'atenció sanità ML Vázquez i I Vargas, *CSC*

MEISI II: Evolució dels determinants biol rdin i L Ferrer, *CEEISCAT*

MEISI III: Impacte de la crisis econòmica cional. *A Prats-Uribe, M Fernández i S Brugueras, ASPB*

12:30 - 12:45h Pausa cafè

12:45 - 13:30 Taula debat. Futurs passos en la recerca en t i immigració *Modera: Joan Caylà, ASPB i Jordi Casabona, CEEISCAT*

Convidats: J Gómez, Unitat de Medicina Tropical Salut Internacional Drassanes, Vall d'Hebrón / B Gispert, CAP Trinitat Vella / JE. Ospina, ASPB / F Collazos, Hospital Universitari Vall d'Hebrón / ML Vázquez, CSC

13.30-13.45h Clausura

C Cabezas, ASPCAT

Confirmar assistència a: lfserret@iconcologia.net

1. Quines són les necessitats d'informació dels professionals que atenen a població immigrant?
2. Quines àrees hauria abordar la recerca futura sobre l'atenció en salut a la població immigrant?
3. Quines accions es poden fer des dels estaments acadèmics i tècnics per millorar l'ús de la informació generada en la recerca per part de les polítiques de salut dirigides a població immigrant?