



Accés i qualitat de l'atenció sanitària dels immigrants en el context de crisi econòmica 2014-2016

M. Luisa Vázquez
Servei d'Estudis i Perspectives en Polítiques de Salut

Barcelona, 25 febrer de 2019



MEISI I
PI13/00261



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

Victoria Porthé

Irene Garcia Subirats

Ingrid Vargas

M. Luisa Vázquez

Agència de Salut Pública de Barcelona

Davide Malmusi

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

Isabel Plaza España

Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

Lola Bosch

Escuela Nacional de Sanidad Carlos III

Belén Sanz

Laura Otero

Julio Las Heras

Grup SAGESSA

Lluís Colomé

Universidad de Alicante

Elena Ronda

Badalona Serveis Assistencials

Josep Ramon Llopart

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

Mónica Ballesta

Contenidos

1. Antecedentes: ¿Qué sabíamos?
2. Resultados: ¿Hubo cambios en el acceso y calidad?
 - Comparación de las ENSE 2006 y 2011/12
 - Opinión de los agentes principales 2014/2015
3. 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 público 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% no inmigrantes (14,7%, 8,7% 2008)
- Reducción del gasto público en políticas sociales

Afectan más a población más vulnerable

Crisis, acceso, calidad de atención población inmigrante

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

Acceso

Durante la crisis:

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

Preguntas

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

¿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?

¿Hubo cambios en los 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,
atención especializada ambulatoria,
urgencias,
hospitalización

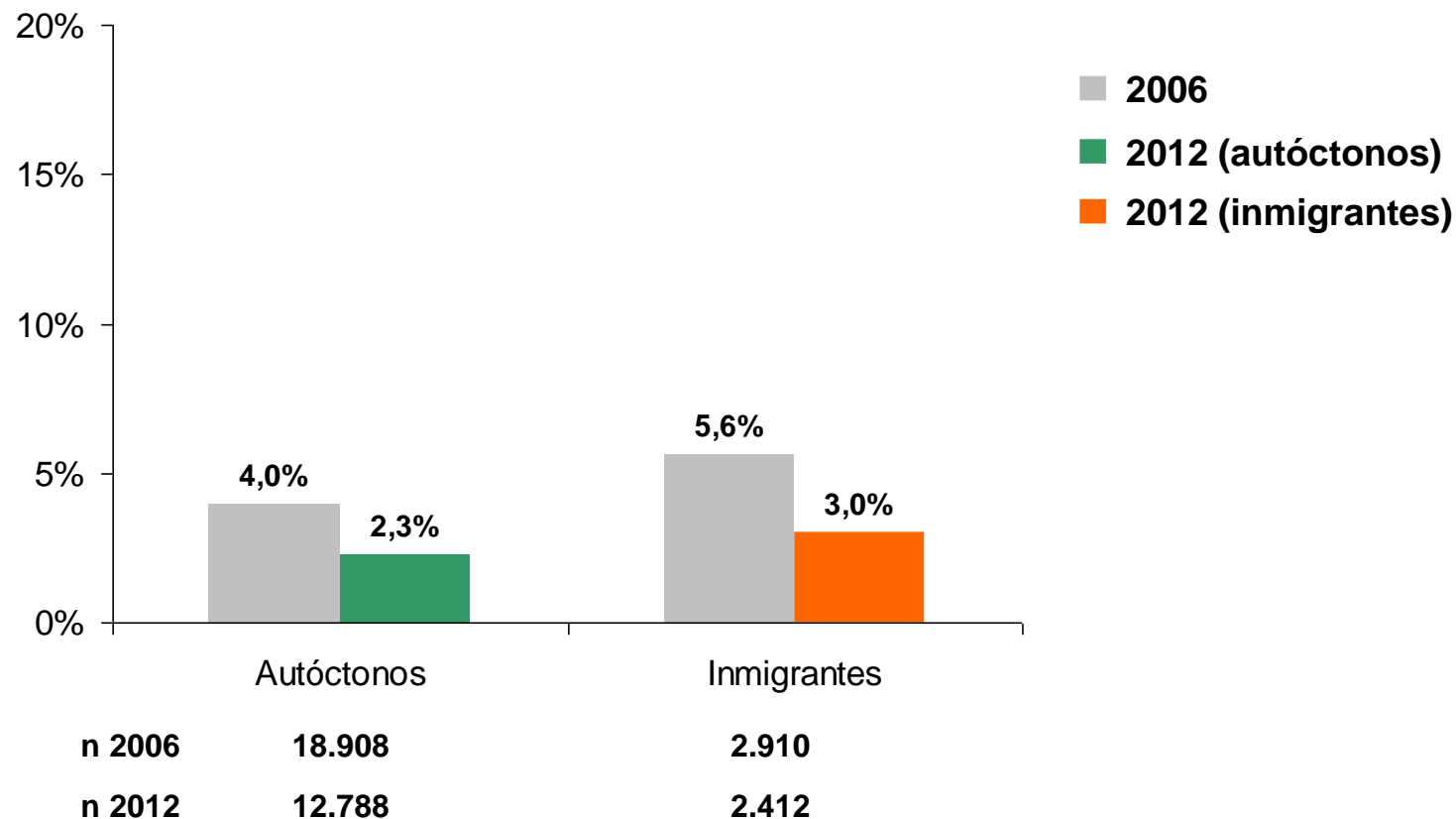
Explicativas (Aday & Andersen)

- 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 (autóctona/ inmigrante) y multivariado

Cambios en las necesidades insatisfechas

Porcentaje de población que no recibió atención cuando la necesitó

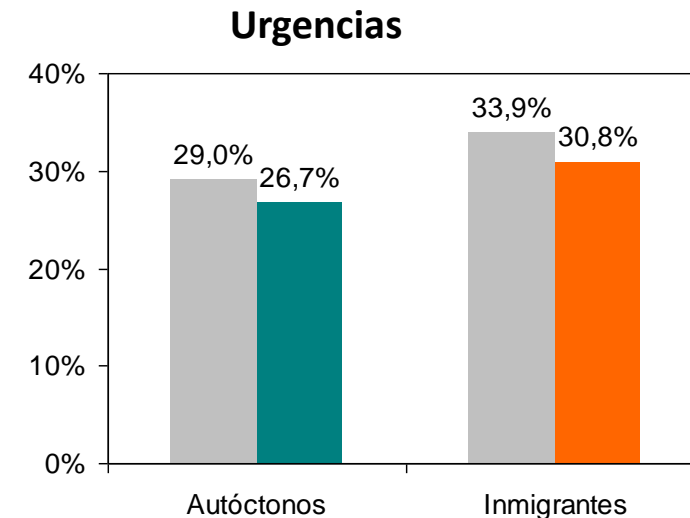
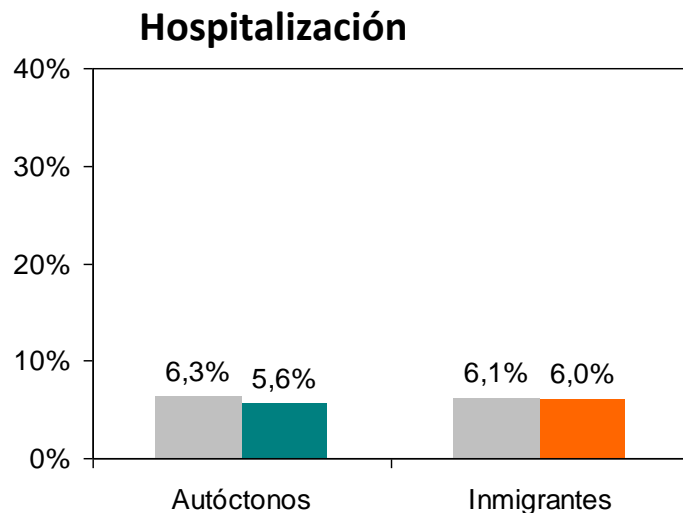
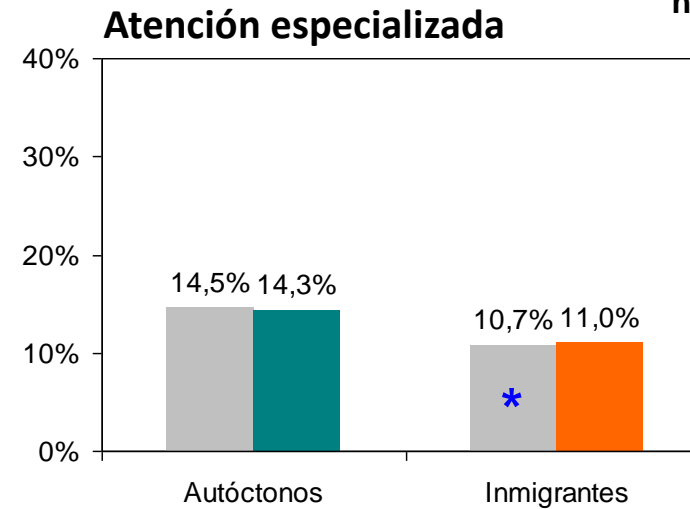
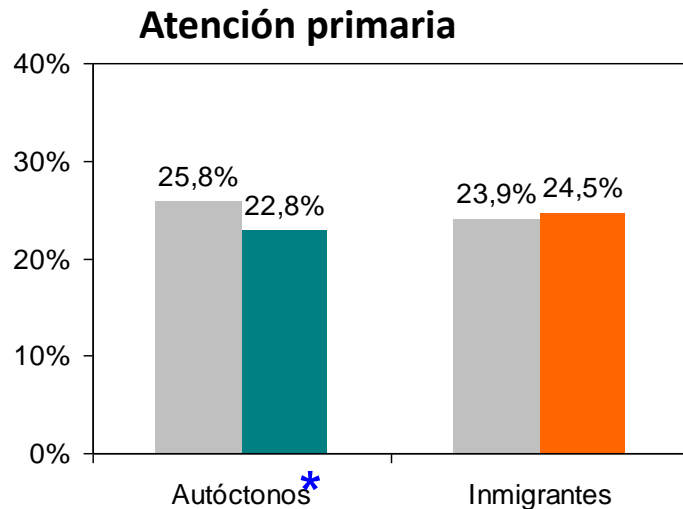


- ❖ **La necesidad insatisfecha** disminuyó de manera significativa estadísticamente en ambas poblaciones, pero se mantiene más elevada en la población inmigrante

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 disminución 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 (RD, reducción gasto público)

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

Métodos

Diseño del estudio

Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo,
(Aday&Andersen, Donabedian)

Muestra.

Muestreo teórico en dos etapas:

- a) Contextos. CAPs y hospital de referencia (urbanos, semi- rural)
- b) Informantes: profesionales sanitarios e inmigrantes

Recogida de datos

Entrevistas individuales semi-
estructuradas

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



Muestra final

Personal de salud

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

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

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

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 Catalonia during the economic crisis: Opinions of health professionals and immigrant users. Health Policy. Article en premsa accessible on-line a Health Policy. 2016: 120 (11): 1293-1303

Cambios en el acceso a la atención en salud

En la entrada al sistema

Restricción de derechos

- Exclusión de colectivos
- cobertura restringida

Cambios en la obtención de la TSI

- Aplicación estricta
- Desconocimiento normas

- Cobros/ denegación atención Cobros
- Variabilidad entre centros/personas
- Limitado acceso a la atención necesaria (AE)
- Urgencias como alternativa

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 el acceso a la atención en salud

En la entrada al sistema

Restricción de derechos

- Exclusión de colectivos
- cobertura restringida

Cambios en la obtención de la TSI

- Aplicación estricta
- Desconocimiento normas

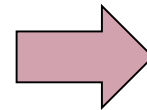
- Cobros/ denegación atención Cobros
- Variabilidad entre centros/personas
- Limitado acceso a la atención necesaria (AE)
- Urgencias como alternativa

En los factores que influyen

Servicios sanitarios

Reducción recursos

Aumento tiempos de espera (AP)



- Aumento tiempo de espera (UR, AP y AE)
- Atrasos en resolución problemas/ reprogramación (idioma)
- Derivación/acuden a urgencias (I)
- Desisten, automedicación, consulta a privado (minoritaria.I)

Ejemplos de citas textuales

“Hubo un momento en que ya no hubo la enfermera. Me parece que se jubiló y luego no, por los recortes no había otra persona que la sustituya. Entonces ya, tenía que ir a urgencias. Y en urgencias pues tenía que esperarme a lo mejor 2 horas, hay veces que me he tenido que esperar hasta 3 horas también” (Usuario, BCN)

“[por acciones de formación] son días que se cierran de agenda, días que se alarga la lista de espera, pacientes que se quejan porque no tienen accesibilidad a ti, (...) si el acceso al médico de familia es dentro de diez días... apaga y vámonos(...) la gente viene a urgencias, las visitas de urgencias son a más a más” (Profesional, BCN, AP)

Cambios en el acceso a la atención en salud

En la entrada al sistema

Restricción de derechos

- Exclusión de colectivos
- cobertura restringida

Cambios en la obtención de la TSI

- Aplicación estricta
- Desconocimiento normas

- Cobros/ denegación atención Cobros
- Variabilidad entre centros/personal
- Limitado acceso a la atención necesaria (AE)
- Urgencias como alternativa

En los factores que influyen

Servicios sanitarios

Reducción recursos

Aumento tiempos de espera

- Aumento tiempo de espera (UR, AP y AE)
- Atrasos en resolución problemas/ reprogramación (idioma)
- Derivación/acuden a urgencias (I)
- Desisten, automedicación, consulta a privado (minoritaria.I)

Inmigrantes

Deterioro condiciones de vida y laborales

- Dificultades para acceder a medicación/tratamientos domiciliarios
- Dificultades para pagar transporte
- Dificultad para acudir a la visita (incompatibilidad con el trabajo)

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)

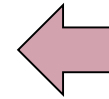
Resultados: Cambios en la calidad percibida de la atención sanitaria durante la crisis

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 2018;32(5):403-502

Cambios en la calidad

Calidad técnica

- Diagnósticos erróneos/inespecíficos
- Anamnesis / exploraciones superficiales (dificultades inmigrantes)
- No/uso inadecuado de pruebas diagnósticas, procedimientos
- Tratamientos limitados



Reducción tiempo de consulta
Reducción de recursos humanos/

Aumento control/necesidad de ahorro
Aumento profesionales jóvenes (BCN)
Tecnología obsoleta.

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

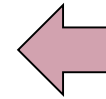
Cambios en la calidad

Calidad técnica

- Diagnósticos erróneos/inespecíficos
- Anamnesis / exploraciones superficiales (dificultades inmigrantes)
- No/uso inadecuado de pruebas diagnósticas, procedimientos
- Tratamientos limitados

Reducción tiempo de consulta
Reducción de recursos humanos/

Aumento control/necesidad de ahorro
Aumento profesionales jóvenes (BCN)
Tecnología obsoleta.

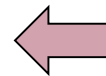


Calidad interpersonal

- Deterioro de la relación médico-paciente
 - menos empatía
 - peor comunicación
- Peor trato a pacientes excluidos

Sobrecarga/cansancio profesionales
Empeoramiento condiciones laborales

Barreras idioma
Actitud usuarios (más agresiva, demandante).



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

Conclusiones

- 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.
 - Hasta el RD 2012, la reducción de desigualdades en la ENSE parece indicar el papel amortiguador del SNS durante la crisis, que se debería promover
- La crisis **marcó un punto de inflexión** (reducción del gasto y cambios en la provisión, exclusión de colectivos RD16/2010), los resultados cualitativos muestran:
 - Agudización de **barreras de acceso existentes** (recursos humanos, tiempos de espera y condiciones de vida) y nuevas barreras de entrada al sistema (restricciones entrada al sistema)
 - Instrucciones catalanas no resolvían los problemas del RDL: aumento de burocracia y confusión en los profesionales /usuarios
 - Deterioro en la calidad de los servicios: **calidad técnica** (errores diagnósticos, inadecuación de pruebas), e **interpersonal** (peor trato), que se relación con los cambios introducidos durante la crisis (reducción de recursos)

Reflexiones finales

- 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 toda la población.



Moltes gràcies!!!

¿qué es el acceso?

Aday y Andersen, 1979: “uso real de los servicios”

- acceso realizado: utilización y satisfacción
- acceso potencial
 - Características de población:
factores que predisponen
capacitan y
necesidades de salud
 - Características de servicios:
disponibilidad y
organización