

Informe SESPAS

Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014



María Luisa Vázquez*, Ingrid Vargas y Marta-Beatriz Aller

Grup de Recerca en Polítiques de Salut i Serveis Sanitaris, Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut, Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC), Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de septiembre de 2013

Aceptado el 13 de febrero de 2014

Palabras clave:

Recesión económica

Emigrantes e inmigrantes

Salud

Política de salud

Prestación de atención de salud

Accesibilidad a los servicios de salud

Calidad de la atención de salud

R E S U M E N

A pesar de la crisis económica, España continúa albergando un importante volumen de población extranjera, 5,7 millones (11,4%). Esta población, cuyas necesidades en salud son comparables a las de la población general, suele ser más vulnerable por su exposición a peores determinantes sociales (condiciones de vida, trabajo y riesgo de exclusión de los servicios sociales). En este artículo analizamos cómo la crisis económica afecta o puede afectar a la salud de la población inmigrante en España, a partir de los distintos factores poblacionales o institucionales que influyen en las consecuencias de la crisis y de los datos disponibles. Aunque la evidencia es limitada, se identifica en primer lugar un empeoramiento de algunos determinantes sociales, como mayores tasas de desempleo y peores condiciones laborales, que harían esperar un empeoramiento de la salud en esta población, como ya se ha descrito para la salud mental o se ha estimado para patologías infecciosas. En segundo lugar, ha habido un impacto directo de las decisiones políticas, que han excluido del derecho a la atención, con algunas excepciones, a la población en situación irregular. Finalmente, una reducción en la prioridad concedida a la adaptación de los servicios de salud a las características específicas de la población inmigrante (que en su inmensa mayoría se encuentra en situación regular), que junto a la introducción de nuevas barreras se traduce o traducirá en un peor acceso a los servicios de salud. Por tanto, se espera un mayor impacto de la crisis económica sobre la salud de la población inmigrante.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

The impact of the economic crisis on the health and healthcare of the immigrant population. SESPAS report 2014

A B S T R A C T

Despite the economic crisis, the immigrant population of Spain continues to be high, with 5.7 million persons (11.4%). This population, whose health needs are similar to those of the general population, is more vulnerable due to their exposure to worse social determinants (living and working conditions together with a higher risk of exclusion from social services). In this article, we analyze how the economic crisis affects or can affect the health of the immigrant population in Spain by examining distinct population-specific or institutional factors that influence the effects of the crisis and the available data. The available evidence is limited, but several effects can be identified: firstly, some social determinants, such as higher unemployment rates and worse working conditions, have deteriorated, which can be expected to lead to a worsening of health status. These consequences have already been described for mental health or have been estimated for infectious diseases. Secondly, political decisions have had a direct impact, excluding—with some exceptions—undocumented immigrants from the right to health care. Finally, the lower priority given to adapting health services to the specific characteristics of the immigrant population (most of whom are documented) together with the introduction of new barriers, has hampered or will hamper access to health care. As a result, the economic crisis can be expected to have a greater impact on the immigrant population.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Economic recession

Emigrants and immigrants

Health

Health policy

Delivery of health care

Health services accessibility

Quality of health care

Introducción

Aproximadamente el 3,1% de la población mundial es inmigrante, de la cual una importante proporción, el 40%, procede de un país vecino¹. Las causas de las migraciones son variadas, pero suele diferenciarse entre las migraciones forzadas, de carácter involuntario y generalmente ligadas a la violencia, y las migraciones

económicas, consideradas de carácter voluntario (aunque en muchas ocasiones no lo sean) y sustentadas en la búsqueda de nuevas oportunidades de trabajo y mejores condiciones de vida¹. En la Unión Europea (EU27) se calculaba para 2012 una población extranjera de alrededor del 6,5% (33,3 millones), de la que el 40,8% (13,6 millones) sería de otro país europeo (EU27)². La mayoría (77,1%) vive en Alemania (7,4 millones), España (5,7 millones), Italia (4,8 millones), Reino Unido (4,8 millones) y Francia (3,8 millones)², y migró por motivos económicos; son minoría los que solicitan asilo político³. La proporción de inmigrantes irregulares es desconocida, pero se estimaba entre el 0,4% y el 0,8% de la población de la

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mlvazquez@consorci.org (M.L. Vázquez).

Unión Europea, en su mayor parte personas a las que se deniega el asilo o cuyo permiso de residencia ha expirado⁴. La definición de «inmigrante» es objeto de debate, y por ello en este artículo adoptamos la usada por la Organización Mundial de la Salud⁵: «personas que residen fuera del país de nacimiento»; definición amplia que abarca los diversos tipos de inmigrantes (refugiados, solicitantes de asilo, víctimas de trata, estudiantes, trabajadores y sus familias, que pueden estar en situación administrativa regular o irregular). A lo largo del texto, no obstante, usaremos términos diversos, según la fuente consultada.

En general, la población inmigrante, a su llegada al país, por ser joven y en condiciones de trabajar, presenta un estado de salud mejor que el de la población autóctona, fenómeno conocido como «efecto del inmigrante sano»⁶. Sin embargo, esto tiende a cambiar con el tiempo y a aproximarse al estado de salud del grupo socioeconómico equivalente dentro de la población autóctona⁷.

Durante las crisis económicas aumenta la proporción de ciudadanos en situación de vulnerabilidad social y económica, es decir, aquellos con mayor exposición a diferentes riesgos debido a algunas características sociales compartidas⁸, como la fragilidad en los vínculos relacionales y la precariedad en la inserción laboral; es decir, aumenta la proporción de grupos de población susceptibles de experimentar un empeoramiento en su calidad de vida, por partir de condiciones precarias previas o por estar ocupados en los sectores más afectados por la recesión⁹. Entre ellos se encuentran los inmigrantes.

El empeoramiento de la salud de la población es una de las consecuencias descritas de las crisis económicas, aunque la evidencia disponible señala una compleja y multifactorial relación entre crisis, determinantes sociales y salud, como analizan otros capítulos de este informe. De acuerdo con los marcos conceptuales de Dávila y González¹⁰, y de Ruckert y Labonté¹¹, las consecuencias de la crisis sobre la salud de la población dependen, por un lado, de factores poblacionales, individuales y de cohesión social, y por otro, muy decisivamente, del contexto institucional y de las respuestas políticas de los gobiernos, todo ello permeado por la intensidad, el grado de recesión y la duración de la crisis. Tanto la existencia de redes sociales como el mantenimiento de las políticas sociales actúan como factores protectores de la salud durante las crisis económicas. En cambio, la disminución de la protección social afecta negativamente la salud, como consecuencia de acciones directas sobre el sistema de salud o indirectas sobre las políticas sociales no sanitarias¹¹. Las acciones directas sobre el sistema de salud suelen consistir en la reducción del presupuesto sanitario como parte de la disminución del gasto público¹⁰, con la consecuente reducción de recursos humanos y materiales, y de la actividad de los servicios, tanto curativos como preventivos. Se acompaña de transformaciones importantes de los sistemas de salud, como por ejemplo la introducción de barreras a la atención, los copagos¹¹ o la limitación de los derechos en salud de la población. Los efectos indirectos se producen por la modificación de los determinantes sociales: tanto la reducción del gasto en políticas sociales distintas de las sanitarias (educación o empleo), y la consecuente disminución de la protección social, como la transformación del mercado laboral, cuya flexibilización y precarización se asocian con problemas de salud.

A pesar de la importancia y del interés del tema, que genera una abundancia de editoriales y artículos de opinión¹², son aún escasos los estudios originales sobre el impacto de la crisis económica y de las políticas impulsadas en este contexto sobre la salud y la atención sanitaria de la población en España, y se centran en el análisis de los cambios en el sistema de salud y en algunos de los posibles efectos en la población general^{12,13}. Sus efectos específicos para la población inmigrante sólo han sido objeto de estudio de forma muy limitada¹⁴. En este artículo analizamos, a partir de los datos disponibles, cómo la crisis económica afecta o puede afectar a la salud y la atención en salud de la población inmigrante,

orientando nuestro análisis hacia tres aspectos: características de vulnerabilidad de la población inmigrante, posibles cambios en la salud y posibles cambios en el acceso a los servicios de salud.

Ideas clave

- Una importante proporción de la población española, 5,7 millones de personas, son inmigrantes (proceden de un país diferente).
- La población inmigrante constituye un grupo de población especialmente vulnerable a la crisis por presentar peores condiciones de vida y de trabajo, y mayor riesgo de exclusión de los servicios públicos, como la salud.
- Los datos sobre el impacto de la crisis sobre la salud y el acceso a la atención de la población inmigrante son prácticamente inexistentes. No obstante, ya existen pruebas de un impacto en la salud mental y algunos indicios de un aumento en las barreras de acceso a los servicios de salud.
- Asimismo, se ha producido un impacto directo en las políticas introducidas en el contexto de la crisis, que ha sido la exclusión de los inmigrantes irregulares del derecho a la atención en salud.

La población inmigrante en España y su vulnerabilidad ante la crisis

Como consecuencia de un período de bonanza económica sostenida, España experimentó durante la primera década del siglo XXI un aumento considerable en su población extranjera, que pasó de representar un 2,6% del total de la población en 2001 a un 11,7% en 2012¹⁵. Durante este periodo, los incrementos anuales de población extranjera fueron muy superiores al crecimiento natural de la población. Sus países de procedencia eran mayoritariamente de fuera de la UE-15, con Rumanía, Marruecos, Ecuador y Colombia representando un 40% del total¹⁶. Tras el inicio de la crisis económica en el año 2008, esta tendencia se fue transformando progresivamente: primero se desaceleró, luego se estabilizó y en la actualidad experimenta un ligero descenso¹⁵. Las características de este grupo poblacional, cuyas condiciones de partida son, habitualmente, más desfavorables que las de la población general, le llevan a sufrir unos mayores efectos de la crisis económica. Así, en relación con algunos de los determinantes sociales, encontramos que si la tasa de paro de la población general es alta (26,3%) más lo es entre la población de origen extranjero (35,7%)¹⁵, como también lo era al inicio de la crisis (8,6% y 12,3%, respectivamente). Asimismo, las ganancias salariales medias brutas anuales de los trabajadores extranjeros eran, en 2006, un 25,5% inferiores a las de la población española, y con la crisis esta diferencia ha pasado a ser del 31,4%¹⁵.

Crisis económica y salud de la población inmigrante

A pesar de que las necesidades en salud de los inmigrantes son comparables a las de la población local¹⁷, y de que en el momento de su llegada suelen disfrutar de un mejor estado de salud, esta población, en general, es más vulnerable a desarrollar un peor estado de salud, debido a una mayor exposición a peores determinantes sociales de salud, como la menor capacidad adquisitiva o condiciones de vida y trabajo precarias¹⁸; condiciones que suelen ser aún peores en los inmigrantes irregulares¹⁹.

Una revisión de la relativamente limitada información disponible sobre el estado de salud de los inmigrantes en España con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073576>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073576>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)