



Cambios motivados por la inmigración en la asistencia sanitaria

Martín Ribot G

Director del Servicio Canario de Salud

Resumen

La Comunidad Autónoma de Canarias ha experimentado en los últimos años un importante crecimiento poblacional debido a dos factores determinantes: el aumento de la esperanza de vida y el incremento de la inmigración, fundamentalmente la procedente de países no comunitarios, que en el periodo 2002-2007 registró un crecimiento acumulado medio anual del 10,5%.

Sin lugar a dudas, este cambio sociodemográfico ha rejuvenecido a la población canaria, al engrosar los grupos de edad de 20 a 40 años y aumentar el número de nacimientos, pero ha motivado la incorporación de modelos que permitan valorar el estado de salud de la población extranjera, así como determinar sus prioridades preventivas y asistenciales.

En este contexto, el autor del artículo recuerda que la legislación otorga a los inmigrantes los mismos derechos sanitarios que a la población española, con el único trámite del empadronamiento y tramitación posterior de la tarjeta sanitaria individual, sin que se haya actualizado en consecuencia el sistema de financiación estatal, con el fin de recoger tanto el crecimiento poblacional migratorio como autóctono de las comunidades autónomas.

La experiencia del Servicio Canario de la Salud en atención a la población inmigrante pone de manifiesto que este colectivo presenta un perfil de utilización de los servicios sanitarios diferente, como podrá leerse en diversos apartados del trabajo, por lo que es necesario establecer nuevos protocolos de actuación o mejorar los existentes, incrementar los recursos y difundir más información para que la asistencia al inmigrante se realice en las mismas condiciones que al resto de la población.

De ahí que una de las conclusiones apuntadas por el autor sea precisamente la necesidad de incorporar el fenómeno de la inmigración en la elaboración de los planes de salud y promover proyectos de cooperación internacional, que contribuyan a elevar las condiciones de salud en los países de origen, dos aspectos en los

que la Comunidad Autónoma de Canarias trabaja a través de distintas líneas de actuación.

El artículo "Cambios motivados por la inmigración en la asistencia sanitaria" describe, en este sentido, los programas, planes y proyectos impulsados por el Servicio Canario de la Salud, así como sus resultados hasta el año 2008.

Uno de ellos es el Programa de Salud Infantil, aplicado con excelentes resultados en todos los centros de Atención Primaria de las Islas Canarias y que dedica una de sus áreas de actuación a la atención de la población infantil inmigrante, en aras de promover estilos de vida saludables y detectar precozmente los problemas de salud más prevalentes.

En cumplimiento a lo establecido en la Ley de Extranjería, se ha elaborado por las Consejerías de Sanidad y de Bienestar Social un "Protocolo de Actuación y Coordinación para la Atención Sanitaria a Menores Inmigrantes", que recoge las pautas de actuación y los cauces de coordinación necesarios, al tiempo que la red de centros sanitarios dispone ya de un Servicio de Teletraducción para 49 idiomas, lo que facilita la comunicación entre los usuarios extranjeros y los profesionales de los centros sanitarios con una alta frecuentación de estos pacientes.

El artículo menciona de forma específica el III Plan de Salud de Canarias, en proceso de elaboración, que planteará medidas concretas de promoción de la salud de la población inmigrante, mientras que en cooperación internacional hace referencia al proyecto de apoyo técnico con la región de Dakhlet-Nouadhibou, en Mauritania, para la puesta en funcionamiento de su nuevo hospital regional y la formación del personal sanitario.

Para finalizar, el artículo recoge la propuesta de convertir al Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria en centro de referencia internacional para el África occidental e incluso Latinoamérica en el tratamiento de pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, en virtud del acuerdo de colaboración suscrito con el Policlínico San Donato y de los óptimos resultados obtenidos en este campo. Proyecto que en el mes de junio pasado recibió el apoyo de más de una veintena de países en el I Congreso Internacional sobre Cardiopatías Congénitas, celebrado en Gran Canaria, cuyos participantes comprobaron la excepcional situación geográfica de este hospital y su cualificada dotación de medios humanos y técnicos para ofrecer una atención de elevada calidad y seguridad a los pacientes con cardiopatías congénitas de países en vías de desarrollo.

Palabras claves: Asistencia, Sanitaria, Inmigración, Canarias.

Changes motivated as a result of immigration in the field of healthcare

Abstract

The Autonomous Community of the Canary Islands has undergone accelerated demographic growth in the last few years as the result of two decisive factors: increased life expectancy and increased immigration, mainly from non-Community

countries, which in the five-year period between 2002-2007 grew at an average annual rate of 10.5%.

Logically, this socio-demographic change has not only produced a rejuvenation of the Canary population, increasing the age groups between 20 and 40, together with the number of births, but has also triggered the need to incorporate models into our health system which allow us to rate the health status of the foreign population, and to determine the priorities from the perspective of campaigns of primary assistance and prevention.

In this context, the author of the present article reviews the legislation with respect to immigrants with respect to health care, wherein they are guaranteed the same rights as the native Spanish population, with the only proviso that they must be legally registered in a district and have filled in the papers required to obtain their individual health card. This, however, has not had a parallel repercussion on state financing or the healthcare budget, with the Autonomous Community supporting the increased draw on resources.

The experience of the Canary Health Service in this field, with respect to health provision for the immigrant population, has made manifest that this group represents a different profile of health use from native residents, as is exemplified in various parts of this article, making it necessary, therefore, to establish new protocols and/or to improve existing operations, to increase healthcare resources and to make more information widespread for equal attention and care to be given in the health sector, under the same conditions, to both immigrants and locals.

One of the conclusions reached, thus, by the author is that there is a need to incorporate the phenomenon of immigration into healthcare budgets and plans, while promoting projects of international cooperation which contribute toward improving health conditions in the countries of origin, two aspects which the Autonomous Community of the Canary Islands has worked upon intensely in many different ways.

This article, running under the title of 'Changes motivated as a result of immigration in the field of healthcare' describes the various plans, programmes and projects designed by the Canary Health Service, together with the results through to 2008.

One of these is the Infant Healthcare Programme which has given excellent results in the Primary Care Centres where it has been implemented and which devotes a significant amount of resources toward the infant immigrant population, in an attempt to promote healthy lifestyles and to produce early detection of the most prominent diseases.

In compliance with the Law of Foreign Immigrants (Ley de Extranjería), the Health and Social Welfare Secretariats on the Canary government have drawn up a "Joint Protocol for Programmes and Coordination of Healthcare for Immigrant Minors" which covers all the programmes and coordination channels necessary, together with the endowment of a Telephone-Translation service in 49 languages which facilitates communication between the foreign users and the medical staff in the health centres most highly frequented by these patients.

This article details the III Health Plan in the Canary Islands which is in the process of being drawn up, and which looks at specific measures for promotion of health in the immigrant communities and which, in the field of international cooperation, refers to the technical support programme currently underway in Dakhlet-Nouadhibou in Mauritania, to set up a new regional hospital and training courses for health staff.

The article finishes with a proposal to convert the Maternity- Infant University Hospital Complex of Gran Canaria into an international reference for the whole of West Africa and Latin America in the treatment of infant congenital cardiopathy, thanks to the protocol agreement signed with the Policlínico San Donato and the magnificent results already harvested in the field. In June this year, representatives from more than twenty countries attended the 1st International Conference on Congenital Cardiopathy. The participants were able to see for themselves the magnificent geographical location of the hospital and the excellent resources, both human and technical, designed to offer the best quality care and guarantees for patients from developing countries suffering congenital cardiopathy and in need of healthcare.

Key words: Healthcare, Immigration, Canarias.

Introducción

La población de España ha crecido en los últimos años debido a la confluencia de dos factores: el aumento de la esperanza de vida de la población y la inmigración procedente de la Unión Europea, de países extracomunitarios y de otros continentes, con el objetivo, en los dos últimos supuestos, de encontrar trabajo y una vida mejor.

Este crecimiento se ha producido de manera desigual entre las distintas comunidades autónomas (CC. AA.) y tiene, por tanto, un componente de espontaneidad que ha podido suponer que los dispositivos educativos, sanitarios y otras infraestructuras se hayan visto presionados de forma inesperada, en un contexto en el que, probablemente, ya existían zonas con una alta utilización de tales servicios e infraestructuras.

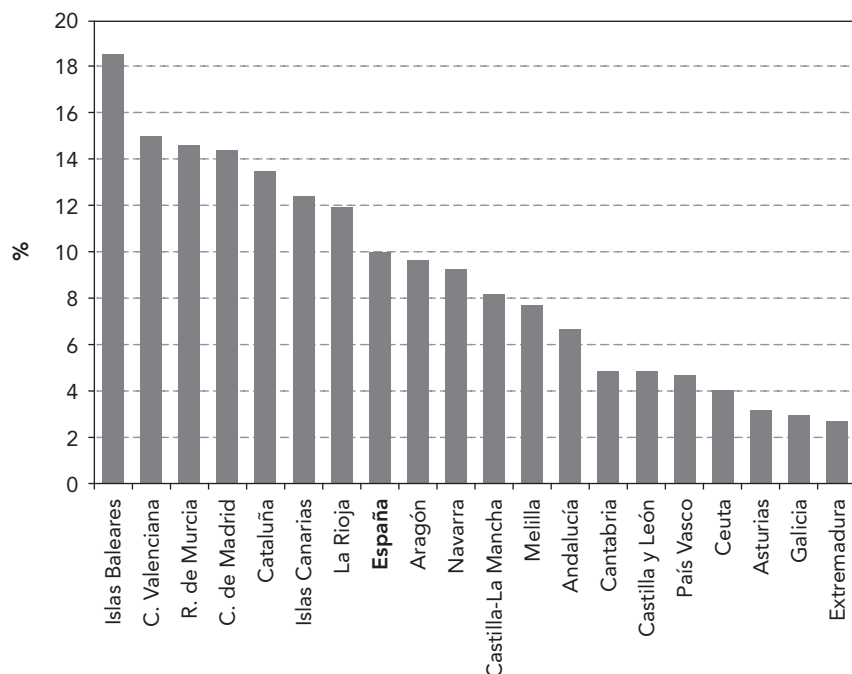
El aumento de la tasa de población extranjera empadronada en España refleja claramente la magnitud de este fenómeno.

En 2005, el 9,3% de la población empadronada era extranjera, según se desprende del padrón municipal de ese año. Se trata de un porcentaje elevado si se tiene en cuenta el padrón de 1998, en el que el número de extranjeros en España suponía tan solo un 1,6% del total de residentes.

Este rápido ritmo de crecimiento constituye una de las características de la inmigración actual en España, a lo que se añade su reparto heterogéneo sobre el territorio.

De esta manera, las comunidades con un mayor peso porcentual de extranjeros son Islas Baleares, Comunidad Valenciana, Murcia, Madrid, Cataluña, Canarias y La Rioja, con una tasa superior al 10%.

Desde el punto de vista demográfico, la inmigración ha supuesto un rejuvenecimiento de la población española y canaria, incrementándose sobre todo el porcentaje de población entre los 20 y 40 años de edad. Como resultado de este aumento, el número de nacimien-



Fuente: INE.

Fig. 1. Porcentaje de población inmigrante en España y CC. AA. Año 2007

tos de madres extranjeras en las islas ha pasado de un 9,3%, en 2001, a un 15,3%, en 2006, según datos del Instituto Canario de Estadística. Además,

este incremento de población adulta joven, laboralmente activa, resulta beneficioso para afrontar los gastos por prestaciones sociales.

Tabla 1. Población extranjera en Canarias 2002-2004, según nacionalidad, por continente

	2002	2004	2007
Población extranjera en Canarias			64.955
			107.598
Población con nacionalidad de la UE	48,40%	42,34%	51,46%
Población con nacionalidad de América	29,82%	36,54%	30,90%
Población con nacionalidad de África	11,17%	11,64%	9,99%
Población inmigrante no comunitaria	73.853	107.121	121.697
			14.576
			47.844
Crec. acumulado			64,78%
Crec. acumulado medio anual			10,51%
Crec. acumulado			13,60%
Crec. acumulado medio anual			4,34%

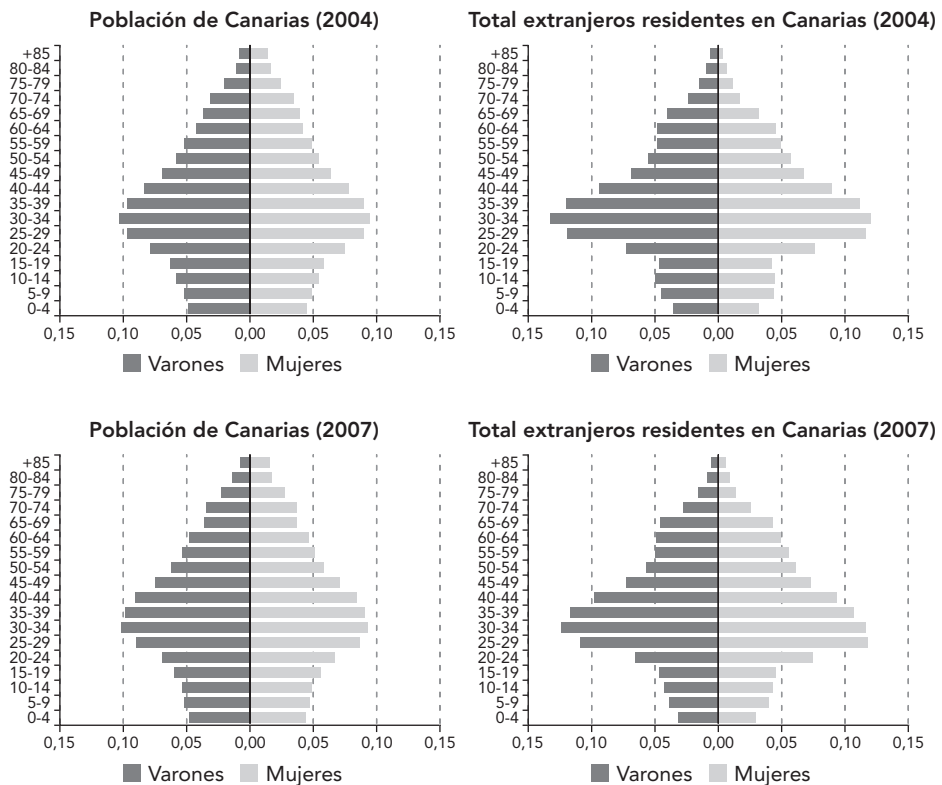
Datos: INE.

Entre 2002 y 2007, el incremento de la población extranjera en Canarias fue de 107.598 personas, en su mayoría de la Unión Europea, seguidas de las procedentes de países americanos y africanos, aunque lo más destacado de este periodo ha sido, precisamente, el importante crecimiento de la población inmigrante no comunitaria, con un crecimiento acumulado medio de un 10,5%.

Como podrán observar en la figura 2, las pirámides correspondientes a la población extranjera residente en Canarias muestran diferencias en su configuración, acordes con el mayor peso de la población de 20 a 40 años y

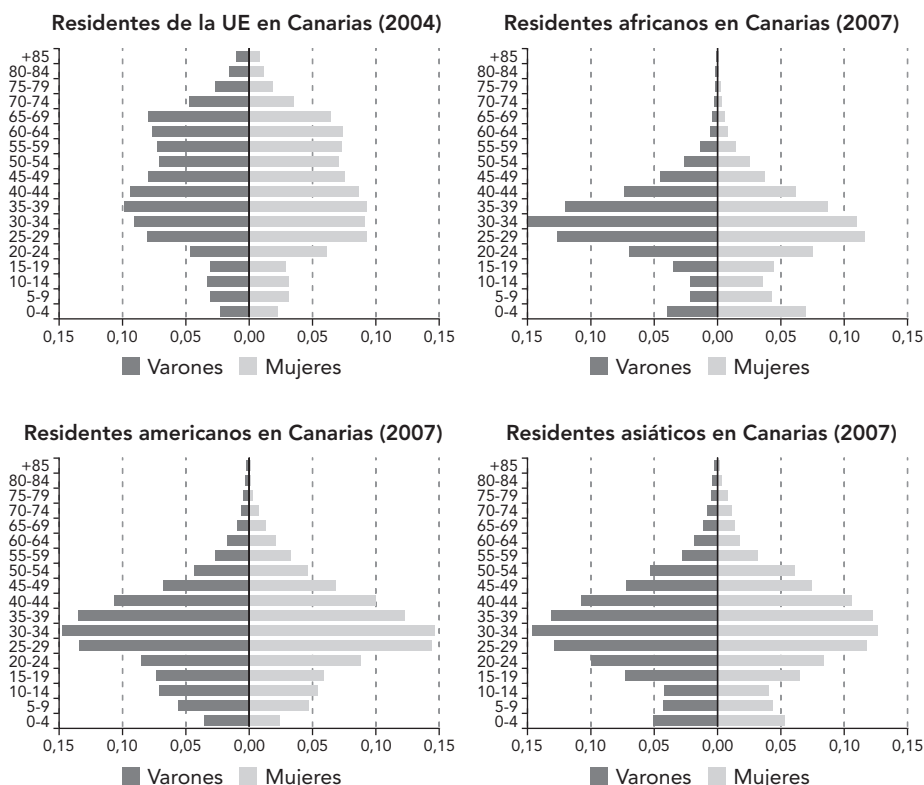
una menor proporción de los grupos de edad menores de 14 años y mayores de 64.

A su vez, resulta muy interesante la perspectiva por continentes, observándose que, según los datos de 2007, la población inmigrante que proviene de países de fuera del continente europeo es fundamentalmente población joven que viene a nuestro país en busca de empleo y de una mejor calidad de vida, mientras que la población europea que llega a nuestro país se distribuye entre todos los rangos de edad, destacando el grupo de población de más de 60 años, que se traslada a nuestra comunidad en busca de un clima mejor.



Fuente: INE.

Fig. 2. Población de Canarias y extranjeros residentes. Años 2004 y 2007



Fuente: INE.

Fig. 3. Población extranjera residente en Canarias por continentes de origen. Año 2007

En función de su peso relativo, el colectivo extranjero más numeroso en las islas es el integrado por europeos comunitarios.

Sin lugar a dudas, este cambio sociodemográfico nos obliga a incorporar modelos que nos permitan valorar el estado de salud de la población extranjera, así como determinar las prioridades preventivas y asistenciales de este grupo de población que, en muchas ocasiones, no va a coincidir con las de la población española.

Al respecto, hay que tener en cuenta que el único elemento que va a ampa-

rar el acceso a la asistencia sanitaria pública de los inmigrantes extranjeros, en idénticas condiciones que los españoles, es la tramitación del empadronamiento en sus lugares de residencia y de la tarjeta sanitaria individual, como recoge el artículo 12 de la Ley de Extranjería.

Los apartados de este artículo de la ley determinan el derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros en España, distinguiendo:

- **Extranjeros inscritos en el padrón del municipio:** asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

- **Extranjeros que se encuentren en España:** asistencia sanitaria pública de urgencia en enfermedades graves o accidentes.
- **Extranjeros menores de 18 años:** asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
- **Extranjeras embarazadas:** asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.

Posteriormente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, estableció, en su artículo tercero, que las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que, por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales, tengan especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

Ante este marco legislativo, la Comunidad Autónoma Canaria ha impulsado un conjunto de actuaciones que dan respuesta al reconocimiento del derecho a la asistencia en los términos explicados y están orientadas a impedir, obviamente, cualquier tipo de discriminación en el acceso a las prestaciones del SCS.

En el caso particular de la Sanidad, nos encontramos además con un sistema de financiación que, a excepción de los fondos marginales de la II Conferencia de Presidentes, no se actualiza conforme al crecimiento poblacional registrado desde el año 1999 y, por tanto, no ha recogido en la distribución de recursos entre las CC. AA. la incidencia diferenciada del fenómeno migratorio.

Canarias ha sido una de las CC. AA. más afectadas por este hecho y, por

tanto, haré referencia al déficit de financiación estatal en esta ponencia.

Prevenir las desigualdades en salud

Las características demográficas de este grupo social, como han podido observar en las pirámides de población de los extranjeros residentes en Canarias, y las diferencias sociales y culturales respecto a la población local, van a definir tanto sus necesidades en salud como el uso de los servicios asistenciales.

En los estudios publicados hasta el momento, se han observado diferentes patrones de utilización de los servicios de salud entre la población inmigrante y la española, encontrándose variaciones significativas según el país de origen y la región de residencia, resultando por lo general que la población inmigrante es menos frecuentadora de la mayoría de los servicios sanitarios que la española.

Esta circunstancia obedece, fundamentalmente, a la ausencia de conocimiento de la disponibilidad de determinados tipos de servicios y, en particular, los preventivos, lo que explica que sea más frecuentadora de los servicios de urgencia, siendo la procedente de Latinoamérica la que presenta la tasa más elevada.

En los servicios preventivos, como el de atención bucodental, es donde se ha encontrado, asimismo, una mayor diferencia en la frecuentación entre la población inmigrante y la española, evidenciándose un peor estado de la salud bucodental de los niños inmigrantes.

En cuanto a la atención hospitalaria con ingreso, la población española arroja tasas más elevadas de frecuentación de hospitales de agudos, con un mayor número de estancias y costes, debido

fundamentalmente al mayor peso de la población mayor de 64 años. Por las circunstancias apuntadas, y siguiendo la recomendación del Consejo de Europa por la que se insta a los Estados miembros a que se facilite a los inmigrantes la asistencia sanitaria con servicios de igual calidad que la población en general, se han de redefinir las políticas de planificación sanitaria y de carácter formativo de sus profesionales, articulando un sistema de atención sanitaria multicultural, encaminado a favorecer la integración, con el fin de disminuir las desigualdades en salud y la injusticia social.

Estimación de costes de asistencia sanitaria asociados a la población extranjera residente en Canarias

Antes de adentrarme en el apartado dedicado a los cambios y medidas adoptadas por el Servicio Canario de la Salud con motivo de la asistencia sanitaria a la población inmigrante, considero oportuno realizar una cuantificación del gasto sanitario asociado a la población extranjera residente en Canarias.

Para ello, aportaré los resultados obtenidos con dos ejercicios de estimación, que también han sido realizados por

otras CC. AA. en el marco del Grupo de Trabajo de Población e Inmigración del Consejo de Política Fiscal y Financiera.

1. La primera estimación de los costes se ha realizado con los datos de población extranjera empadronada y con permiso de residencia, aplicando el gasto corriente capitativo del conjunto de la población de Canarias a cada uno de los segmentos de población extranjera considerados, incluida la estimación de irregulares.

En este caso, el coste total de la asistencia sanitaria a la población extranjera residente en Canarias iría desde los 198,11 millones de euros en 2004, a los 297,76 millones de euros en 2007, lo que supuso un incremento acumulado del 50,3%, frente al 18,63% de incremento del gasto corriente del Servicio Canario de la Salud. Tras un incremento acumulado del 20,1%, el gasto estimado asociado a la atención de la población inmigrante irregular se situó en 2007 en los 92,74 millones de euros.

2. Los datos de población considerados en el caso anterior se corrigieron según perfiles de gasto sanitario por grupos de edad. En tal sentido, se fraccionó la población en dos grupos: de 0 a 64 años, por un lado, y de 65 y más,

Tabla 2. Peso relativo de la estimación del gasto sanitario derivado de la atención a extranjeros residentes en Canarias sobre el gasto corriente del SCS, años 2004-2007

Año	Gasto sanitario corriente (capítulos 1-4)	Estimación gasto extranjeros residentes		Estimación gasto extranjeros con permiso de residencia		Estimación gasto extranjeros irregulares régimen general	
		Euros	%	Euros	%	Euros	%
2004	1.944.136.978,81	198.111.228,16	10,19	120.861.274,77	6,22	77.249.953,39	3,97
2005	1.924.109.142,92	227.817.792,70	11,84	128.681.280,17	6,69	99.136.512,53	5,15
2006	2.133.038.380,38	260.793.702,41	12,23	180.385.094,38	8,46	80.408.608,03	3,77
2007	2.306.340.294,16	297.765.910,72	12,91	205.026.393,86	8,89	92.739.516,86	4,02
2004-7	8.307.624.796,27	984.488.633,99	11,85	634.954.043,19	7,64	349.534.590,81	4,21

Fuente: Dirección General de Recursos Económicos del SCS.

Tabla 3. Peso relativo de la estimación del gasto sanitario derivado de la atención a extranjeros residentes en Canarias sobre el gasto corriente del SCS, años 2004-2007

Año	Gasto sanitario corriente (capítulos 1-4)	Estimación gasto extranjeros residentes		Estimación gasto extranjeros con permiso de residencia		Estimación gasto extranjeros irregulares régimen general	
		Euros	%	Euros	%	Euros	%
2004	1.944.136.978,81	167.165.287,34	8,60	101.879.558,31	5,24	65.285.729,03	3,36
2005	1.924.109.142,92	192.831.332,73	10,02	109.666.337,83	5,70	83.164.994,90	4,32
2006	2.133.038.380,38	224.370.785,87	10,52	150.079.906,98	7,04	74.290.878,89	3,48
2007	2.306.340.294,16	259.122.696,47	11,24	172.981.322,34	7,50	86.231.374,13	3,74
2004-7	8.307.624.796,27	843.490.102,41	10,15	534.517.125,46	6,43	308.972.976,94	3,72

Fuente: Dirección General de Recursos Económicos del SCS.

por otro. Tales perfiles se tomaron del primer Informe del Grupo de Análisis del Gasto Sanitario.

De una manera sintética, esta estimación incorporaría las diferencias en las estructuras de edades de la población extranjera residente frente al conjunto de la población de Canarias. En este caso, los costes asociados a la asistencia sanitaria serían inferiores a la estimación anterior, obteniéndose los siguientes resultados con perfiles de gasto por grupos edad.

Para el conjunto de los extranjeros residentes, el coste estimado pasaría de los 167,17 millones de euros de 2004 a los 259,12 millones de euros de 2007 (incremento acumulado del 55,01%). En el caso de los extranjeros en situación irregular, el gasto estimado se situaría en los 89,23 millones de euros de 2007, tras un incremento acumulado del 32,08%.

El caso específico de la atención a la inmigración irregular

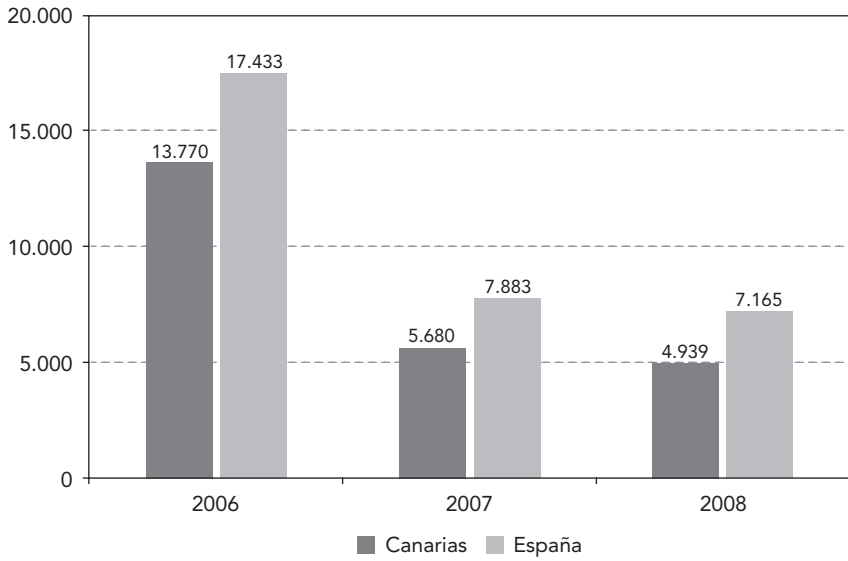
El Servicio Canario de Salud está inmerso en un proceso de mejora continua de sus sistemas de información y facturación para, entre otros objetivos, cuantificar el coste real de la asistencia a los inmigrantes irregulares que son

atendidos en los centros de atención primaria, hospitales y puntos de urgencias extrahospitalarias, dadas las dimensiones alcanzadas por la llegada de personas en situación irregular a través de puertos, aeropuertos y costas canarias.

Tanto el número de facturas como el importe resultante por esta asistencia se ha incrementado progresivamente, como queda de manifiesto en los datos de la Red de Facturación y Cobro para el periodo 2004-2007, en el que el número de facturas se incrementó en un 47,7% y el importe, en un 79,7%. Al respecto, es conveniente resaltar que el 99,56% de la facturación correspondió a asistencia hospitalaria urgente, con y sin ingreso.

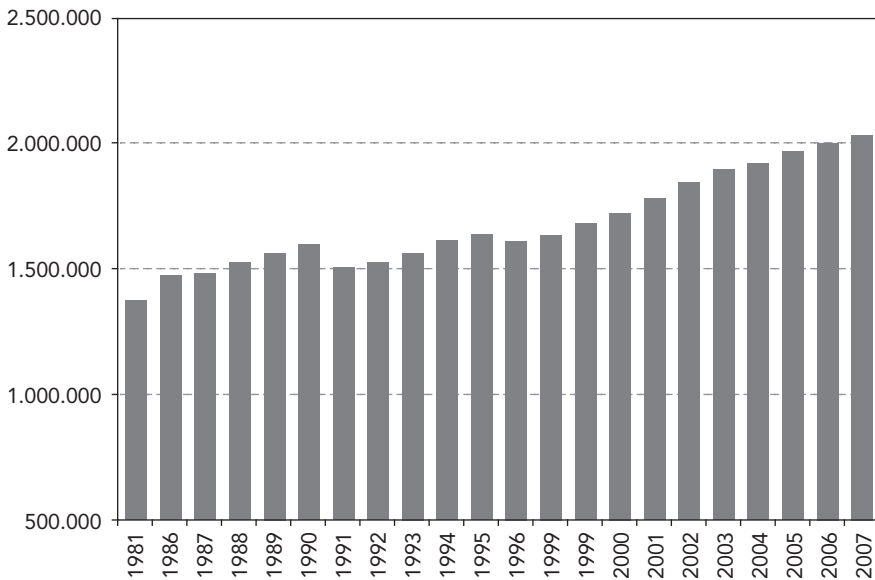
Dentro de la inmigración irregular, la más dramática y la que ocupa diariamente mayor espacio en los medios de comunicación, es la que utiliza como medio de transporte la patera o el cayuco, embarcaciones rudimentarias con las que miles de personas realizan la travesía desde la costa subsahariana y magrebí.

Pueden observar en la figura 4 la evolución del número de inmigrantes que en los últimos tres años han llegado a España y Canarias. Los datos hablan



Fuente: Ministerio del Interior.

Fig. 4. N.º de inmigrantes llegados a España y Canarias, en cayuco y patera, en los primeros siete meses del año (enero-julio 2006-2008)



Fuente: ISTAC.

Fig. 5. Incremento poblacional de Canarias, 1981-2007

por sí mismos del drama humano que entrañan estos datos estadísticos.

Solo en 2007, se atendieron en los centros de atención primaria de las islas a 3.040 inmigrantes irregulares que habían arribado en cayuco o patera o permanecían en los centros de internamiento, personas que recibieron en total casi 4.000 asistencias sanitarias (médicas, de enfermería o ambas). A su vez, los hospitales del SCS atendieron en 2007 a 1.212 de estos inmigrantes, que en 1.209 casos necesitaron asistencia urgente.

Además, los traslados realizados por el Servicio de Urgencias Canario (SUC), desde las costas a los centros sanitarios o desde los centros de internamiento a los hospitales (casi 400 durante el citado año), es un dato cuyo impacto hay que valorarlo no solo en términos económicos, sino fundamentalmente por sus efectos sobre la organización del transporte sanitario programado.

Para finalizar este bloque dedicado a los costes derivados de la asistencia sanitaria a los extranjeros en situación regular e irregular, y tal y como dije al inicio de la ponencia, creo necesario mencionar que el actual Modelo de Financiación Sanitaria vigente en España se rige todavía para la distribución de los recursos por los datos de población del año 1999.

Si tenemos en cuenta que Canarias es la tercera CC. AA. del país con mayor crecimiento poblacional, de un 21% en el período 1999-2007, la deuda sanitaria del Gobierno de España se acerca ya a los 1.000 millones de euros, lo que pone de manifiesto el importante esfuerzo presupuestario realizado por el Gobierno de Canarias para afrontar el gasto derivado por la atención a todas las personas que residen en nuestro territorio, con independencia de que su situación sea regular o irregular.

La atención sanitaria de la población inmigrante en el SCS: hacia la adaptación y normalización de la asistencia

El Servicio Canario de la Salud se ha ido adaptando progresivamente a la nueva realidad social y económica del archipiélago, con el objetivo de que los programas de prevención y atención sanitaria, la dotación de recursos humanos y técnicos, la creación de nuevas infraestructuras y la formación continuada de los profesionales sanitarios se ajuste a las necesidades de la población de la comunidad autónoma del siglo XXI, en el que la inmigración se ha convertido en un fenómeno emergente.

Un claro reflejo del impacto de la inmigración en nuestros servicios sanitarios es la elaboración y puesta en marcha de un "Protocolo de Actuación y Coordinación para la Atención Sanitaria a Menores Inmigrantes" y la incorporación de un área temática dedicada al "Niño inmigrante", dentro del Programa de Salud Infantil.

A estas acciones, que explicaré con más detalle a continuación, se añaden otras sobre Salud Pública, Formación Continuada y de Apoyo Tecnológico que, de manera progresiva, se han ido implementando en el Servicio Canario de la Salud. Sin olvidar, que la presencia cada vez mayor de la inmigración en las políticas intersectoriales del Gobierno de Canarias también tiene una directa repercusión en la planificación sanitaria, específicamente en nuestro ámbito en el III Plan de Salud de Canarias.

Estas acciones específicas han tenido como finalidad que la atención a los pacientes de otras nacionalidades se desarrolle dentro del circuito sanitario establecido. Al mismo tiempo, se ha mejorado la formación, coordinación y eficiencia de los recursos sanitarios disponibles.

En este sentido, los cambios que la inmigración ha ocasionado en la asistencia sanitaria en Canarias deben analizarse desde una perspectiva eminentemente cualitativa, pues las acciones realizadas se han orientado a establecer nuevos protocolos de actuación, reforzar y mejorar los ya establecidos, difundir información y dotar de herramientas a los profesionales para que la asistencia del paciente inmigrante se realice en las mejores condiciones posibles.

Se ha tratado, en definitiva, que la asistencia sanitaria se desarrolle en las mejores condiciones para el paciente y para el profesional, en un contexto multicultural y socialmente dinámico.

Atención a la salud del niño inmigrante en el SCS

El Programa de Salud Infantil (figura 6) que la Consejería de Sanidad del Go-

bierno de Canarias tiene en marcha con excelentes resultados en todos los centros de atención primaria, dedica una de sus áreas a la atención de la población infantil inmigrante.

El objetivo general de este programa es contribuir al adecuado desarrollo de la población infantil, mediante la promoción de estilos de vida saludables, la detección precoz y la atención integral de los problemas de salud más prevalentes. Para ello, se han establecido ocho objetivos específicos, de los que, al hilo del tema de esta ponencia, quiero destacar el séptimo, referido a "identificar a la población infantil con factores de riesgo social...", entre la que se incluyen los menores inmigrantes, que representan en estos momentos en torno al 9,2% de la población menor de 15 años residente en Canarias.

Para proporcionarles una atención primaria adecuada, idéntica a la recibida



Fig. 6. Programa de Salud Infantil

por cualquier otro menor residente en el archipiélago, desde el Servicio Canario de Salud se hace especial hincapié en la necesidad de abrir una historia clínica a cada uno de estos pacientes y la entrega de la Cartilla de la Salud Infantil.

Asimismo, resulta de gran valor para la labor preventiva y diagnóstica la obtención por los profesionales sanitarios de información relativa al país de origen, las rutas migratorias, las condiciones del viaje, el tiempo de permanencia en las islas, los tratamientos específicos administrados, las dificultades encontradas para la integración o las condiciones de vida actuales, un conjunto de datos que complementan la exploración física del paciente lactante o en edad pediátrica.

Al hilo de los importantes beneficios que para la salud de los niños inmigrantes tiene el Programa de Salud Infantil, considero oportuno mencionar que, entre el 1 de julio de 2007 y el 30 de junio de este año, se han contabilizado en Canarias 76.656 citas pediátricas de pacientes extranjeros, de un total de 1.755.321, lo que arroja un porcentaje del 4,3%.

Fuerteventura y Lanzarote, con un 10% y un 9%, respectivamente, son las islas con una mayor tasa de pacientes extranjeros menores de 15 años atendidos en los centros de atención primaria.

Asimismo, el control rutinario del bebé y el niño ocupa el quinto lugar entre los 100 diagnósticos más frecuentes en atención primaria entre la población extranjera.

Protocolo de actuación y coordinación para la atención sanitaria a menores inmigrantes

Es una realidad incuestionable que se ha incrementado la llegada de jóvenes

inmigrantes, e incluso niños no acompañados, a nuestras costas Canarias en los últimos años que, una vez en tierra firme, pasan a ser tutelados por la comunidad autónoma.

Durante 2007, llegaron a Canarias 752 menores inmigrantes en cayuco o en patera procedentes de países de la costa magrebí o del África subsahariana, cifra que está camino de superarse en 2008, porque la tendencia apunta a que el promedio anual de menores inmigrantes que llegan irregularmente a las islas se ha situado ya por encima de los 700, frente a los 300 del periodo 2002-2006. Este flujo ha elevado el número de menores bajo la tutela del Ejecutivo regional a más de 1.400.

Para dar el debido cumplimiento a lo establecido en el artículo 12 de la Ley de Extranjería, que como decía anteriormente establece que "los extranjeros menores de 18 años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles", las Consejerías de Sanidad y de Bienestar Social se plantearon la necesidad de establecer una serie de acuerdos para garantizar una atención sanitaria de calidad a todos los menores inmigrantes.

El resultado de esta colaboración fue la aprobación, en 2006, de un "Protocolo de Actuación y Coordinación para la Atención Sanitaria a Menores Inmigrantes", tanto acompañados como no acompañados, que recoge las pautas de actuación y los cauces de coordinación necesarios, en aras a mejorar la calidad asistencial y optimizar el uso de los recursos asistenciales.

Los objetivos de este protocolo son:

- Definir las líneas de actuación para garantizar la atención sanitaria a todos los menores de 18 años que re-

siden en los Centros de Acogida Inmediata (CAI) y los Centros de Menores Extranjeros (CAME).

- Facilitar la atención adecuada y continuada de los menores inmigrantes, incorporándoles al Programa de Salud Infantil de la CC. AA.
- Disponer de un documento que defina los cauces de coordinación entre las distintas Administraciones públicas.
- Crear los circuitos de información que faciliten la continuidad de la atención sanitaria de los menores inmigrantes.

Para la dirección del SCS, el "Protocolo de Actuación y Coordinación para la Atención Sanitaria a Menores Inmigrantes" permite atender a este colectivo emergente con accesibilidad, eficacia y calidad.

Prueba del trabajo realizado es que la red de centros de atención primaria dispuso en 2007 un total de 1.606 asistencias sanitarias a menores inmigrantes no acompañados, a las que se añaden otras 547 en los hospitales y centros de atención especializada y medio centenar de traslados desde los centros de acogida e internamiento a las consultas de primaria o especializada.

Actuaciones en Salud Pública

En cuanto a la Salud Pública se refiere y a la posibilidad de que pudiera producirse una situación epidémica por la importación de enfermedades infecto-contagiosas de sus países de origen es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos.

La población que entra en España por cayuco o patera es, en términos generales, una población adulta-joven en edad laboral y sana, en la que su esta-

do de salud en el momento de la llegada dependerá de la duración y condiciones de la travesía.

Los países de origen de la población inmigrante no europea, presentan un patrón epidemiológico diferente al de nuestro país, especialmente en determinadas enfermedades infecciosas como la tuberculosis, hepatitis víricas, parasitosis, enfermedades transmitidas por vectores o infección por VIH.

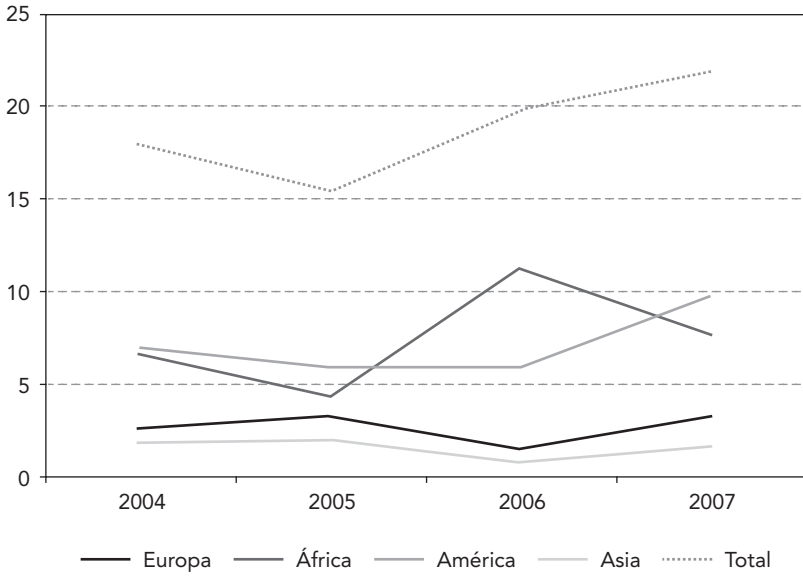
Sin embargo, nuestra experiencia ha sido que, si bien se han diagnosticado casos de estas enfermedades en inmigrantes, hasta ahora no han constituido un riesgo inminente para la Salud Pública de nuestro país, ya sea por disponer de sistemas de saneamiento ambiental adecuados, por la inexistencia de los vectores necesarios para su transmisión o por disponer de un sistema sanitario que facilita la detección y el control de los casos diagnosticados.

Respecto al posible impacto de la población inmigrante en la tuberculosis en Canarias, según los datos del registro de tuberculosis, la evolución del porcentaje de casos en población de origen extranjero, comprobamos que desde 2004 a 2007 dicho porcentaje ha aumentado de un 17,9% a un 22,1%. Entendemos, no obstante, que este aumento es proporcional al aumento de población de este origen.

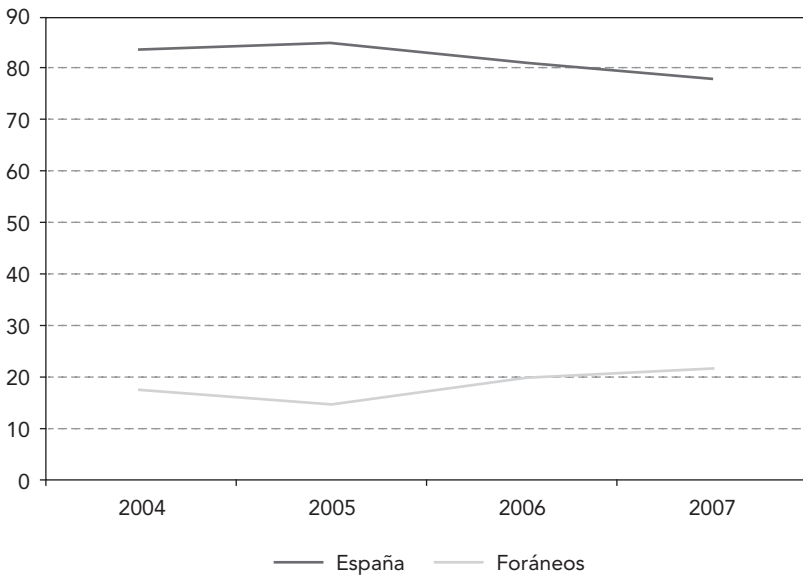
En relación con las infecciones por VIH, y sin tener una información precisa de donde se infectaron (si en origen o una vez llegados a Canarias), según los datos del Registro de VIH/Sida de Canarias, el porcentaje de casos de infecciones por VIH ha pasado de un 25,2% en 2004 a un 32,1% en 2007.

Tal y como ocurre con la tuberculosis, entendemos que este incremento es proporcional al aumento de la población inmigrante.

Tuberculosis. Porcentaje de foráneos por año (Canarias 2004-2007)



Tuberculosis. Porcentaje de foráneos por año (Canarias 2004-2007)



Fuente: Dirección General de Salud Pública del SCS.

Fig. 7. Tuberculosis: porcentaje de foráneos por año. Canarias 2004-2007

Las actuaciones realizadas respecto a la población inmigrante, se han centrado en tres áreas específicas: las relativas a la actualización de los calendarios de vacunaciones de la población menor de 15 años, el refuerzo de las actividades de vigilancia epidemiológica y microbiológica para la detección de casos de enfermedades no habituales y potencialmente peligrosas y, por último, la promoción de la salud especialmente en los colectivos más vulnerables.

Para una adecuada vigilancia epidemiológica, el Servicio Canario de la Salud entiende que es preciso que los servicios asistenciales, de la red de atención primaria, dispongan de información médica suficiente para poder realizar diagnósticos de sospecha de las enfermedades no habituales en nuestro medio y que son comunes o endémicas de los países de origen de la población inmigrante.

Además, se debe tener preparado un sistema de alerta epidemiológica capaz de detectar un posible caso de enfermedad de potencial impacto en la salud pública, para establecer las medidas de prevención y control necesarias. Por último, se debe disponer de los recursos de diagnóstico microbiológico necesarios para la confirmación de posibles casos de estas enfermedades no habituales, así como tener preparado el dispositivo necesario para el envío de muestras biológicas de alto riesgo a laboratorios de referencia nacional.

Atención a la Salud Mental del paciente inmigrante

Los dispositivos de atención a la Salud Mental de Canarias no han registrado un aumento notable de la actividad por la asistencia a pacientes inmigrantes. Por este motivo, no ha sido necesario, hasta el momento, la implementación

de un programa específico de atención para esta población. En su mayoría, estos pacientes son atendidos de urgencia, en las Unidades de Salud Mental cuando se considera necesaria la asistencia ambulatoria o en las Unidades de Internamiento Breve, si ha sido preciso el ingreso hospitalario.

Si en el apartado de Salud Pública afirmaba que la inmigración por sí misma no supone riesgos para la transmisión de enfermedades infectocontagiosas, por las circunstancias antes expuestas, en el ámbito de la Salud Mental puede aseverarse que la migración, per se, no es causa de enfermedad mental.

No obstante, sí que se detectan factores de estrés que incrementan el riesgo de presentar síntomas psiquiátricos. No olvidemos que el desarraigo, el proceso de duelo que experimentan y, lo más importante, la inestabilidad de su situación de desarraigo y socioeconómica y laboral les hace más susceptibles y vulnerables.

Formación de los profesionales sanitarios

Es evidente que los profesionales sanitarios se enfrentan a un nuevo reto ante la atención sanitaria a una población multiétnica y pluricultural. De ahí que el conjunto de los Sistemas de Salud deba integrar en sus programas de formación mecanismos para facilitar a los profesionales sanitarios los conocimientos, actitudes y habilidades que faciliten la comunicación con estos pacientes.

Por parte del Servicio Canario de Salud esta formación se ha venido desarrollando con la organización de cursos y talleres específicos, relacionados con las habilidades de comunicación en el entorno sanitario.

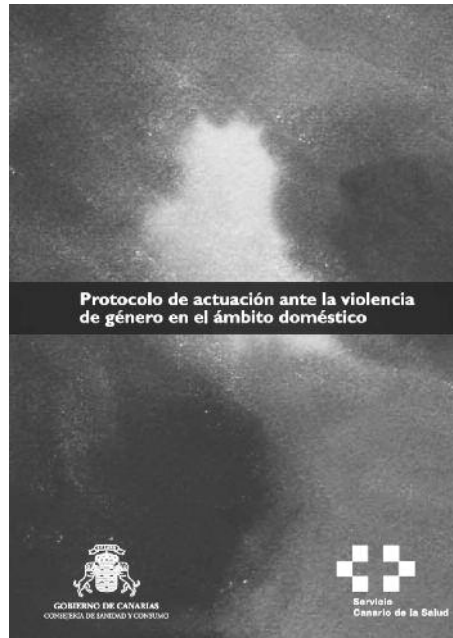


Fig. 8. Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico

Detección de la violencia de género

Mención específica merece el Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico, que Canarias inició con carácter pionero en el país y que se aplica en toda la Atención Primaria de la Comunidad Autónoma.

Este Protocolo contempla la inmigración, nacional o extranjera, como una situación de mayor vulnerabilidad para la mujer, por lo que se considera un indicador de sospecha, ante el cual los profesionales sanitarios deben indagar para descartar o detectar situaciones de violencia de género.

En cuanto a los resultados de este Protocolo, se ha aplicado a unas 15.000 mujeres, ya sea porque se les ha abierto historia de salud, presenten sospechas o soliciten ayuda, de las que casi

700 son extranjeras, lo que supone un 4,5% del total.

Nuevas tecnologías al servicio de la comunicación con el paciente extranjero: servicio de teletraducción

No cabe duda de que la utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación nos van a permitir un rápido acercamiento a esta población. El Servicio Canario de Salud cuenta ya con un Servicio de Teletraducción por teléfono móvil, que permite traducir al castellano un total de 49 idiomas diferentes, iniciativa que representa un importante avance al facilitar la comunicación entre los usuarios extranjeros y los profesionales de la red de centros sanitarios con una alta frecuentación de estos pacientes.

La puesta en marcha de este servicio en octubre de 2007 está reportando importantes ventajas para los profesionales sanitarios y no sanitarios al permitir que la comunicación se desarrolle con mayor fluidez, un aspecto fundamental en materia de sanidad y que optimiza los recursos sanitarios.

La implantación de este servicio se está realizando de forma progresiva, otorgando prioridad a las islas y, dentro de estas, a las zonas básicas de salud con mayor presencia de población extranjera e inmigrante. Ya está en funcionamiento en siete de nuestros hospitales, así como en 31 zonas básicas de salud.

En sus primeros 11 meses de funcionamiento, la actividad generada es de unas 300 llamadas.

Presencia de la inmigración en las políticas intersectoriales: el III Plan de Salud de Canarias

Por último, considero necesario hacer una breve mención al tratamiento que la inmigración recibirá en el III Plan de Salud de Canarias, en proceso de elaboración, ajustándose en lo referente a este fenómeno emergente a lo establecido en el Plan Canario para la Inmigración.

De esta forma, se plantearán las siguientes medidas específicas de promoción de la salud de la población inmigrante, que se incorporarán en el nuevo Plan de Salud de Canarias:

- Proporcionar educación sanitaria en hábitos y estilos de vida saludables.
- Adecuar la información sobre prevención y control de enfermedades de transmisión sexual planificación familiar, educación sexual e interrupción voluntaria del embarazo.

- Sensibilizar al personal sanitario para una "discriminación positiva" de la población socialmente excluida y, en particular, de la inmigrante: depresión, ansiedad y soledad asociadas a la situación de desamparo y desarraigo cultural.
- Facilitar el acceso de las mujeres inmigrantes a los programas de atención primaria, haciendo especial énfasis en los servicios de salud materno infantil.
- Incorporar a la programación de las Escuelas Promotoras de Salud todas aquellas situaciones que afectan a la salud de la población y los escolares inmigrantes.

Acciones de cooperación internacional

Finalmente, hacer mención a los proyectos de cooperación internacional que se están desarrollando por nuestra comunidad autónoma, como estrategia para mejorar la salud y las condiciones de vida de los extranjeros en sus países de origen, y así evitar la emigración y el desarraigo de estas personas.

Proyecto de apoyo al Hospital de Nouadhibou

Este proyecto tiene como objetivo contribuir a la mejora de la salud de la población de la región de Dakhlet-Nouadhibou, a través del apoyo a su hospital regional (figura 9) y contribuyendo a la formación de sus recursos humanos, particularmente de los médicos y enfermeras.

Este proyecto está actualmente en su última fase de ejecución y ha supuesto el apoyo a la puesta en funcionamiento de un nuevo hospital regional de 70 camas, dotado de las especialidades médicas y quirúrgicas básicas.



Fig. 9. Hospital de Nouadhibou

También se trabaja en promover y mejorar la formación y el desarrollo de los recursos humanos, para su adecuación a las necesidades y demandas del hospital, en colaboración con la Escuela Nacional de Salud Pública de Nouakchott, el Plan Estratégico de Formación Continuada del Ministerio (MSAS), el programa docente asistencial del nuevo hospital y el Servicio Canario de Salud.

Formulación del plan regional de salud de Wilaya de Dakhlet-Nouadhibou

Como complemento del apoyo al Hospital de Nouadhibou, el SCS también ha participado durante el año 2007 en la elaboración del anteproyecto del Plan Regional de Salud (PRS) de la región de Dakhlet-Nouadhibou. Este documento fue entregado a principios de este año a los responsables mauritanos y con sus aportaciones se ha elab-

orado el documento final que será sometido a la aprobación del Ministerio de Sanidad mauritano.

El Plan Regional de Salud contempla la reorganización de la actual oferta de centros y servicios sanitarios de la región, con el fin de lograr una mejor respuesta del Sistema Local de Salud a los principales problemas detectados, en coherencia con el análisis de la situación a partir de la información recopilada.

Otras acciones de cooperación: cirugía cardiaca pediátrica

Además, el Servicio Canario de Salud también concede permisos para que su personal pueda participar en misiones de cooperación internacional. Una de estas actuaciones ha permitido la intervención quirúrgica de 1.290 niños mauritanos con malformaciones orofaciales, además de una intensa activi-

dad sanitaria ambulatoria (5.600 consultas externas).

Por otro lado, para asegurar la continuidad asistencial de la oferta asistencial de cirugía pediátrica en Nouakchott se realizarán obras de acondicionamiento en el bloque quirúrgico de dicho hospital. La dirección técnica de estas obras se va a llevar desde el SCS y serán financiadas por la Dirección General de Relaciones con África del Gobierno de Canarias.

Antes de finalizar esta conferencia quiero mencionar que en virtud del acuerdo sobre Cirugía cardíaca infantil suscrito el SCS y la Fundación San Donato, de Italia, el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria aspira a convertirse en centro de referencia para el África occidental e incluso Latinoamérica, en el tratamiento de las cardiopatías infantiles, lo que convertiría a Canarias en un lugar capaz de ofrecer una alternativa a la necesidad de estos países de una medicina de alta especialización.

De esta manera, se conseguiría mejorar la esperanza de vida y contribuir a la reducción de la mortalidad infantil.

La actividad asistencial generada al amparo de este convenio de colaboración es de 133 intervenciones de Cirugía cardíaca pediátricas, iniciándose el proceso de intervención de niños del continente africano al objeto de consolidar el proyecto citado anteriormente.

Conclusiones

1. La inmigración ha supuesto un rejuvenecimiento de la población espa-

ñola, incrementándose el número de nacimientos y consecuentemente la población infantil.

2. Es necesario actualizar el sistema de financiación sanitaria con el fin de recoger el crecimiento poblacional, tanto migratorio como autóctono de las comunidades autónomas.
3. La legislación española otorga a los extranjeros los mismos derechos sanitarios que a la población española, con el único trámite del empadronamiento y tramitación posterior de la tarjeta sanitaria individual.
4. La población inmigrante presenta, por lo general, un perfil de utilización de los servicios sanitarios diferente a la población española.
5. Hay que establecer protocolos de actuación, reforzar y mejorar los ya establecidos, difundir información y dotar de herramientas a los profesionales para que la asistencia al inmigrante se realice en las mismas condiciones que al resto de la población.
6. Hay que abandonar la creencia de que la población inmigrante es portadora de enfermedades que puedan suponer un peligro para la Salud Pública.
7. Es preciso incorporar el fenómeno de la inmigración en la elaboración de los Planes de Salud y promover proyectos de cooperación internacional que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la población en origen y, por ende, a disminuir las desigualdades en salud.