

Polítiques sanitàries per a la població immigrant en el context nacional i internacional

M^a Luisa Vázquez Navarrete
Rebeca Terraza Núñez
Ingrid Vargas Lorenzo
Dolors Rodríguez Arjona



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Direcció de l'encàrrec

Tona Lizana Alcazo

Directora Pla Director d'Immigració. Direcció General de Planificació i Avaluació (DGPA)

Direcció de l'estudi

M^a Luisa Vázquez Navarrete

Equip d'investigació (Servei d'Estudis i Prospectives en Polítiques de Salut – CHC)

M^a Luisa Vázquez Navarrete

Rebeca Terraza Núñez

Ingrid Vargas Lorenzo

Maria Dolors Rodríguez Arjona

Barcelona, desembre de 2007



Índex

Resum	5
Introducció	9
1 La salut i l'atenció a la salut dels col·lectius immigrants	11
1.1 Evolució del dret a la salut en l'àmbit internacional.....	13
1.1.1 El dret a la salut i la immigració a la Unió Europea	14
2 Justificació de l'estudi	16
3 Objectius de l'estudi	17
4 Metodologia	18
Disseny de l'estudi.....	18
Objecte d'estudi	18
Estratègia de cerca de documents.....	18
Anàlisi dels documents	19
5 Limitacions de l'estudi	21
6 Resultats	23
6.1 ESPANYA	23
6.1.1 El fenomen de la immigració	23
6.1.2 El Sistema Sanitari Espanyol.....	26
6.1.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant.....	28
6.2 EL REGNE UNIT	38
6.2.1 El fenomen de la immigració	38
6.2.2 El Sistema sanitari del Regne Unit.....	40
6.2.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant.....	42
6.3 ITÀLIA	49
6.3.1 El fenomen de la immigració	49
6.3.2 Sistema Sanitari Italià.....	53
6.3.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant.....	54
6.4 CANADÀ	59
6.4.1 El fenomen de la immigració	59
6.4.2 El Sistema Sanitari Canadenc.....	62
6.4.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant.....	65
7 Discussió	73
7.1 Context	73
7.2 Polítiques sanitàries per a la població immigrant.....	74
7.2.1 Abordatge general de les polítiques.....	74
7.2.2 Tipus d'objectius.....	75
7.2.3 Tipus d'accions	76



8	Conclusions	84
	Annexes	97

Resum

Introducció

El ràpid increment de la població immigrant en els últims anys està configurant una nova realitat demogràfica, social i econòmica que planteja nous reptes per a les societats d'acollida i els seus serveis públics. Malgrat que el reconeixement del dret a la salut estableix un marc internacional per al desenvolupament de respostes legislatives i organitzatives, independentment de la condició jurídica dels immigrants, moltes de les polítiques nacionals i internacionals encara no s'han adaptat als nous reptes que planteja la immigració.

El context nacional i internacional –amb països amb tradició en immigració i altres on és més recent- ofereixen experiències que podrien proporcionar informació rellevant per contribuir al disseny de polítiques sanitàries adequades per a millorar l'atenció sanitària a la població immigrant, superar les barreres d'accés als serveis i respondre a les necessitats de la població immigrant. Des del Departament de Salut s'ha promogut aquest estudi amb el propòsit d'analitzar les experiències tant nacionals com internacionals en polítiques sanitàries per a la immigració, avaluant-ne les avantatges i limitacions, per extreure'n possibles ensenyances per a la implantació a Catalunya.

Mètodes

Es va realitzar una revisió clàssica de la bibliografia, mitjançant la cerca exhaustiva i l'anàlisi de contingut de la bibliografia científica i de l'anomenada "bibliografia gris", sobre les polítiques i plans d'atenció en salut a la població immigrant en el context nacional i internacional. A nivell internacional es van seleccionar el Regne Unit, Canadà, Itàlia i Espanya, i a nivell nacional a Espanya es van seleccionar les Comunitats Autònomes (CCAA) d'Andalusia, Comunitat Valenciana, Comunitat de Madrid i País Basc; a Itàlia la regió de Lombardia i Emilia-Romanya; i a Canadà British Columbia, Quebec, Ontario i Newfoundland & Labrador.

Resultats

En el cas d'Espanya les polítiques sanitàries per a l'atenció de la població immigrant es recullen d'una banda, en el *Plan estratégico de Ciudadanía e Integración* i la majoria dels plans equivalents de les CCAA. D'altra banda, algunes CCAA han inclòs en els seus plans de salut accions específiques per a l'atenció a l'immigrant. Només Catalunya ha desenvolupat un Pla específic per a l'atenció a l'immigrant.

En general els objectius en salut dels Plans d'integració, nacional i de les CCAA, es dirigeixen a la millora de l'accés i difusió d'informació sobre el sistema de salut, millorar el coneixement de les necessitats del col·lectiu i adequar els serveis -comunicació, enfocament multicultural-, formació del personal sanitari i coordinació i col·laboració institucional. La implementació de les accions dirigides a assolir els objectius es responsabilitat de la Conselleria de Salut. En tots els Plans a excepció del Pla Basc d'Immigració tenen atorgat un pressupost per desenvolupar dites accions. Només s'ha localitzat l'avaluació del Pla Basc d'Immigració 2003-2007, de manera poc detallada considera que es va aconseguir millorar i facilitar l'accés als serveis públics per part de la població immigrant.

Els Plans de salut de les CCAA seleccionades, excepte Madrid, aborden l'atenció a la població immigrant de formes diverses. A Andalusia recollint els objectius de salut del pla d'immigració, a la Comunitat Valenciana proposant integrar al immigrant com a usuari dels serveis, al País Basc abordant les desigualtats relacionades amb la classe social.

En el Regne Unit, país amb llarga tradició en immigració, els plans de salut de 1992 i 1999 contenen apartats que tracten específicament sobre l'atenció a la salut de les minories ètniques. El primer recomanava incloure les necessitats en salut de la població immigrant i el segon intenta iniciar un canvi cap a una atenció més centrada en les necessitats de les minories ètniques.

A més el Departament de Salut va desenvolupar dues polítiques destinades a promoure la igualtat. Una és una política específica per a la promoció de la igualtat al sistema de salut, de ciutadans -atenció de les necessitats de les minories ètniques- i personal -incorporació de personal provinent de minories ètniques-, independentment del seu lloc d'origen. L'altra és un pla d'acció per acomplir amb la legislació sobre igualtat en tots els àmbits seguint la línia del programa dels drets humans del Departament de Salut.

A Canadà no existeix cap política de salut nacional adreçada específicament a respondre les necessitats específiques de la població immigrant, malgrat trobar-se projectes i recerca sobre les desigualtats i l'estat de salut de la població immigrant. Es prioritza el control de la salut de la població immigrant en el moment d'entrar al país. Les accions majoritàriament es desenvolupen en l'àmbit local i algunes en l'àmbit provincial.

A Itàlia les polítiques dirigides a l'atenció sanitària de la població immigrant estan incloses en els plans de salut nacionals i regionals. La referència a la població immigrant augmenta successivament en els plans i ja en el darrer apareix un objectiu general dirigit a aquesta població. Les accions passen d'adreçar-se a l'accés als serveis sanitaris a adreçar-se a aspectes més concrets com l'atenció de la dona, la prevenció i tractament de malalties transmissibles.

Les últimes edicions dels plans de salut de les regions seleccionades no reflecteixen les línies que marca el Pla Nacional de Salut, malgrat ser les responsables de desenvolupar-les. No obstant, per a una de regions sí que es recollien en l'últim pla de salut. Algunes regions han elaborat plans integrats per a la immigració, adreçats exclusivament a la població immigrant que consideren, entre altres aspectes, l'atenció sanitària.

Discussió

La diferent experiència en immigració entre els països analitzats condiona l'abordatge de les polítiques. Al Regne Unit les polítiques no es desenvolupen fins passades unes dècades de rebre població immigrant i estan dirigides a reduir les desigualtats en salut atribuïdes a l'origen ètnic. A Espanya les polítiques sanitàries per a la població immigrant es formulen de manera integrada amb polítiques socials i laborals. A Itàlia l'enfocament és des de la perspectiva de polítiques sanitàries, que tendeixen a la integració amb polítiques socials. A Canadà malgrat ser un país d'immigració pròpiament dit, no es desenvolupen polítiques específiques per a la població immigrant.

La millora de la salut dels immigrants és l'objectiu últim de moltes polítiques sanitàries als països analitzats. Molts dels objectius que es formulen a Espanya a nivell nacional i regional – coneixement, formació,...- apareixen també a Itàlia i el Regne Unit però com a acció a implementar. En general les accions proposades s'engloben en diversos àmbits: problemes de salut, accés, adaptació dels serveis de salut al nombre i necessitats dels immigrants, formació dels professionals, comunicació, anàlisi de les necessitats de salut i col·laboració institucional.

L'èmfasi dins de cada àmbit d'actuació varia entre països. Al Regne Unit s'emfatitzen les accions centrades en l'adaptació dels serveis de salut al nombre i necessitats específiques de la població immigrant i de formació dels professionals. Aquest àmbit també és en el que s'emmarquen les accions de Canadà, juntament amb la formació dels professionals. Espanya i Itàlia de la seva banda, promouen principalment accions relacionades amb l'accés als serveis, la formació dels professionals i el coneixement de les necessitats dels immigrants.

D'altra banda, algunes accions són similars malgrat responen a objectius diferents. Per exemple, la millora de la comunicació mitjançant mediadors culturals o serveis de traducció es proposa a Itàlia i Espanya per millorar l'accés als serveis de salut i al Regne Unit per disminuir el retràs en el diagnòstic i tractament de les minories ètniques. La formació dels professionals en multiculturalitat constitueix un altres exemple: a Andalusia és una acció per aconseguir millorar la qualitat de l'atenció dels immigrants i a Itàlia per millorar l'accés als serveis de salut.

Conclusions

En general pocs dels objectius que es formulen en les polítiques es tradueixen en accions concretes i operatives. Les estratègies més promogudes, però amb èmfasis diferents segons el país, estan dirigides a facilitar l'accés a l'atenció, l'abordatge de problemes de salut específics, la formació dels professionals i l'anàlisi de les necessitats en salut dels immigrants. El Regne Unit i Canadà proposen una major dotació de recursos humans i físics i canvis organitzatius, mentre que Espanya i Itàlia emfatitzen accions dirigides a l'accés al sistema de salut. L'avaluació de polítiques de salut és en general escassa.

Introducció

El ràpid increment de la població immigrant en els últims anys està configurant una nova realitat demogràfica, social i econòmica que planteja nous reptes per a les societats d'acollida i els seus serveis públics. Malgrat que els seus problemes de salut no són molt diferents als de la població autòctona, s'identifiquen especificitats que podrien generar desigualtats a l'hora d'utilitzar els serveis i que demanen un pla d'atenció concret (1).

El dret a la salut és un dels drets bàsics de les persones. El reconeixement dels drets humans bàsics estableix un marc internacional per al desenvolupament de respostes legislatives i organitzatives en l'àmbit de la salut independentment de la condició jurídica dels immigrants (2).

No obstant tot l'anterior, moltes de les polítiques nacionals i internacionals encara no s'han adaptat als nous reptes que planteja la immigració d'una manera global i, menys encara, tenint en compte les implicacions ètiques i de salut pública (3). Entre aquestes polítiques s'inclouen les sanitàries, que haurien de permetre al sistema sanitari fer front al procés d'atenció a aquest col·lectiu de la manera més adequada.

L'experiència i tradició en immigració presenta variacions entre països i es converteix en un important factor que condiona el tipus de polítiques desenvolupades i implementades (4). Així, els diferents països han adaptat les polítiques sanitàries a la nova realitat de manera diferenciada i variada en el temps. D'una banda, països com Alemanya, el Regne Unit i França dins de la Unió Europea, i Canadà o Estats Units en el context extracomunitari, tenen un ampli bagatge en immigració i han formulat i reformulat polítiques adreçades a la població immigrant. D'altra banda, per a països com Itàlia, Espanya, Portugal o Grècia el fet migratori és més recent i per tant, les polítiques sanitàries adreçades a la població immigrant estan en procés d'elaboració i implantació.

Una revisió de l'any 2004 centrada en els Països Baixos, Regne Unit i Suïssa, analitza algunes experiències i polítiques sanitàries adreçades a immigrants. En aquests països malgrat existir polítiques restrictives que limiten l'accés als serveis s'han implementat mesures per a millorar l'accessibilitat. A més, no només s'han adreçat a immigrants sinó que s'han ampliat adreçant-les també als professionals sanitaris i a reduir les desigualtats en salut (4).

Les polítiques implementades varien en relació al nivell de govern en el que s'han generat. En el cas concret d'Espanya, aquesta nova realitat ha originat respostes a nivell estatal i autonòmic. Tant des del nivell estatal, com de la majoria dels governs autonòmics s'intenta fer front a la nova realitat social, cultural i demogràfica mitjançant la implantació de plans especials que tenen com a col·lectiu diana la població immigrant. Aquests plans fan un

abordatge global per àmbits d'actuació entre els que es troba el sanitari, sense que existeixi un pla específic per salut (5;6). A Catalunya, una resposta generada a nivell de política de salut ha estat el desenvolupament del Pla Director d'Immigració en Salut, que persegueix, entre d'altres objectius, millorar l'accés als serveis i respondre a les necessitats tant dels professionals com de la població immigrada (7). Altres respostes també s'han generat a nivell local com el Pla Municipal d'Immigració de Barcelona o el Pla Integral de la Immigració d'Ossa.

En l'anàlisi de les polítiques de salut un primer element a considerar és el seu contingut. Poden adreçar-se a àmbits d'actuació concrets, com ara *detecció de malalties* –entre les que es trobarien les polítiques de cribatge de tuberculosi per als nousvinguts a Noruega i Alemanya –, o a *l'accés als serveis sanitaris*. En relació a l'accés s'identifiquen dues dimensions: accés potencial i accés real. L'accés potencial –els factors que predisposen a la utilització dels serveis (necessitats en salut, creences, etc.) i els que la possibiliten (disponibilitat, barreres organitzatives, econòmiques, geogràfiques, etc.) (3;8;9) – i l'accés real –utilització i satisfacció amb els serveis de salut.

Aquest estudi s'ha desenvolupat per encàrrec del Departament de Salut amb el propòsit de proporcionar informació que contribueixi al disseny de polítiques sanitàries adequades per a la millora de l'atenció sanitària a la població immigrant. L'objectiu és analitzar les experiències tant nacionals com internacionals en polítiques sanitàries per a la immigració, avaluant-ne les avantatges i limitacions, per extreure'n possibles ensenyances per a la implantació a Catalunya.

L'informe s'estructura en tres parts. La primera fa una introducció sobre l'estat de salut i l'accés als serveis sanitaris dels col·lectius immigrants i l'evolució del dret a la salut en l'àmbit nacional i internacional i les implicacions per a la població immigrant. La segona part descriu els objectius i metodologia de l'estudi. La tercera part presenta els resultats i la discussió i conclusions.

1 La salut i l'atenció a la salut dels col·lectius immigrants

La població immigrant ha passat de representar un 2,6% el 2001 a un 9,9% del total de la població a Espanya el 2007 (10). Catalunya, amb la mateixa tendència però amb valors més alts (4,3% i 13,4%, respectivament), és la cinquena Comunitat Autònoma en proporció de població immigrant, després de Balears, Comunitat Valenciana, Murcia i Madrid (10). Aquest ràpid increment representa un repte important per a l'adequació dels serveis i, entre d'altres, dels serveis de salut. Encara que els problemes de salut dels col·lectius immigrants no siguin molt diferents als de la població autòctona, aquest col·lectiu presenta algunes especificitats que podrien generar desigualtats en la utilització dels serveis i que demanen un pla d'atenció concret (11).

La majoria dels estudis sobre la salut o l'atenció a la salut de la població immigrant procedeixen de països amb més tradició en immigració, com ara Canadà. Les investigacions relacionades amb la salut dels immigrants encara són limitades a Espanya i se centren principalment en l'anàlisi d'indicadors de salut com ara la mortalitat i la presència de determinades malalties; en les necessitats i els problemes de salut; i en les desigualtats en l'accés als serveis (12-20).

Els problemes de salut i la demanda d'assistència dels immigrants varien en funció del temps d'estada en el país d'acollida. En les primeres etapes, juguen un paper important els factors relacionats amb el país d'origen: malalties importades amb prevalències més elevades en els països d'origen, o inexistents o eradicades en els països d'acollida; trastorns vinculats al procés migratori –esgotament físic, emocional,...; i característiques culturals, socioeconòmiques (11;12;21). Posteriorment, apareixen problemes relacionats amb el procés d'adaptació, bàsicament problemes de salut mental, com ara el dol migratori, ansietat, depressió, soledat... i que poden generar somatitzacions (21-24); malalties reactives o d'adaptació associades a les condicions de vida (11;12;25-27) o factors culturals (7;11). Finalment els problemes de salut i la demanda d'assistència s'acaben igualant als de la població autòctona (23).

Les condicions de vida d'aquest col·lectiu, el fan vulnerable a determinades malalties. La majoria d'immigrants viu en entorns urbans, en règim de lloguer, en situacions d'amuntegament i amb problemes derivats de la conservació deficient de la vivenda, amb absència de determinats serveis (bany o lavabo en l'habitatge, cuina, aigua corrent,...) i insalubritat (25;26). La precarietat laboral d'aquest col·lectiu el converteix en una població vulnerable a causa dels accidents laborals, la inestabilitat del treball, l'atur,... (11;12;27) i podria limitar l'accés a determinats aliments, condicionant les seves dietes.

Els problemes en l'accés o utilització dels serveis acostumen a ser més importants durant la fase d'adaptació. No obstant això, l'aplicació del model d'Aday i Andersen (28) a la revisió de

la bibliografia disponible permet identificar alguns dels determinants de l'accés específics per a la població immigrant. Entre els factors relatius a la població destaquen els factors predisponents -insuficient nivell d'informació sobre els serveis, la precarietat laboral, les diferències culturals, de religió i d'idioma en relació al país d'acollida-, els baixos recursos econòmics i les necessitats específiques d'atenció -malalties importades, reactives, de l'entorn. Entre els relatius als proveïdors destaca la disponibilitat de recursos -normes administratives restrictives, actituds i idees preconcebudes, càrrega de treball del personal- i l'organització de l'assistència -horaris d'atenció inadequats, temps de consulta limitats (29).

L'accés a l'atenció en salut dels immigrants irregulars és més limitada que la dels regulars. Un estudi en set països de la Unió Europea –Espanya, Bèlgica, França, Grècia, Itàlia, Portugal i Regne Unit– mostra que un 76% de la població immigrant que resideix a Europa de forma irregular no gaudeix de cobertura sanitària real malgrat tenir garantit aquest dret (29). D'acord amb la legislació dels països analitzats, el 78% dels immigrants irregulars té dret a cobertura sanitària, tot i que les situacions varien entre els països, tant en l'accés com en el nivell de l'atenció facilitada (29). Espanya i Portugal garanteixen una major cobertura, en tant que a països com Grècia, tan sols poden accedir a serveis d'urgències (29).

La nova situació genera noves necessitats i noves demandes per als sistemes sanitaris i les respostes necessiten introduir mecanismes millorats respecte als ja existents. Entre les propostes existents, destaquen les recomanacions de la Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (1), que suggereix la integració de l'atenció sanitària de la població immigrant dins el Sistema Nacional de Salut, evitant la creació de dispositius paral·lels o específics i mantenint l'atenció primària com a porta d'entrada al sistema. Amb aquest objectiu, s'hauria de facilitar l'accés a la Targeta Sanitària independentment de la situació administrativa de l'immigrant, garantir els recursos necessaris -especialment en zones amb una presència més elevada de població immigrant- i la col·laboració d'organitzacions cíviques i institucions (ajuntaments, diferents ministeris -Treball, Educació, Servei Socials...), per tal d'actuar sobre els aspectes extrasanitaris que influeixen en la salut dels immigrants. També es recomana disposar de suport especialitzat de segon o tercer nivell per al tractament de les malalties menys freqüents o exòtiques.

L'atenció sanitària a la població immigrant requereix d'un abordatge coordinat entre organitzacions socials i sanitàries perquè no es tracta tan sols de problemes de salut, ni es poden aïllar d'altres variables i factors que determinen la seva aparició i solució. Per tant, cal abordar les causes amb una visió global (22).

1.1 Evolució del dret a la salut en l'àmbit internacional

El dret a la salut és un dels drets bàsics de les persones. L'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS), ja incloïa en els seus estatuts el dret a la protecció de la salut, "*gaudir del grau màxim de salut que es pugui aconseguir és un dels drets fonamentals de tot ésser humà sense distinció de raça, religió, ideologia política o condició econòmica o social*" (30). Així, "*els governs tenen responsabilitat en la salut dels seus pobles, la qual tan sols pot ser aconseguida mitjançant l'adopció de mesures sanitàries i socials adequades*" (31).

No obstant això, no va ser fins l'any 1948 que s'elaborà el primer document, fruit del consens internacional, sobre els drets bàsics de les persones, la Declaració Universal dels Drets Humans. Segons l'article 22, "*tota persona, com a membre de la societat, té dret a la seguretat social i a obtenir, mitjançant l'esforç nacional i la cooperació internacional, la satisfacció dels drets econòmics, socials i culturals indispensables per a la seva dignitat...*" (32). Segons l'article 25, "*Tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li asseguri (...) la salut i el benestar i, en especial, l'alimentació, el vestit, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris; (...) la maternitat i la infància tenen dret a cures i assistència especials....*" (32).

Aquesta declaració constitueix un referent ètic internacional (33) i és la base de nombrosos tractats internacionals i nacionals sobre drets humans, així com de les constitucions de diferents països. Un d'aquests tractats és el Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (1966) que en el seu article 12, entre les mesures que s'hauran d'adoptar per assegurar la plena efectivitat del dret a la salut, estableix "*la creació de condicions que assegurin l'accés de tots a l'atenció de salut*" (34).

L'any 1977, a la 30 Assemblea Mundial de la Salut es van establir els objectius de "Salut per a tots l'any 2000" per fomentar la participació dels Estats en aconseguir "*que tots els habitants del món tinguessin accés a un nivell de salut que els hi permetés mantenir una vida social i econòmicament productiva*" (35). A partir de la reunió d'Alma Ata 1978, es promou l'atenció primària com a estratègia per a la consecució d'aquests objectius i inclou la cerca de l'equitat com un dels principis en què s'haurien de fonamentar els plans i les polítiques nacionals.

Posteriorment, a partir de la declaració d'Otawa (35) es considera la promoció de la salut com a la capacitat de la població per guanyar control sobre la seva salut i poder millorar-la. Per tant, la promoció de la salut reconeix, com a requisits fonamentals per a la salut, a més del accés l'atenció sanitària, la pau, l'alberg, l'educació, els aliments, els ingressos, un ecosistema estable, el manteniment dels recursos, la justícia i l'equitat social (35; 36).

L'any 2000 es van revisar els estatuts de l'OMS i es va ampliar la definició del dret a la salut que *"no té en compte tan sols l'atenció de salut oportuna i apropiada, sinó també els principals factors determinants de la salut, com l'accés a l'aigua neta potable i a condicions sanitàries adequades, el subministre adequat d'aliments sans, una nutrició adequada, una vivenda adequada, condicions sanes al lloc de treball i al medi ambient, i accés a l'educació i a la informació sobre qüestions relacionades amb la salut, inclosa la salut sexual i reproductiva"*.

El dret a la salut inclou quatre elements: disponibilitat de recursos, accessibilitat, acceptabilitat i qualitat. Aquest document també estableix que cada Estat elabori una estratègia nacional de Salut on emmarqui els seus respectius Plans d'acció en matèria de salut pública, que donin resposta a les necessitats de la seva població i que s'hauran de revisar periòdicament. El dret a la salut obliga als Estats a generar condicions en les quals tots hi puguin viure el més saludablement possible. Aquestes condicions comprenen la disponibilitat garantida de serveis de salut, condicions de treball saludables i segures, vivenda adequada i aliments nutritius (34).

El reconeixement dels drets humans bàsics estableix un marc internacional per al desenvolupament de respostes en l'àmbit de la salut independentment de la condició jurídica dels immigrants (2). Haurien de formar part del disseny, l'aplicació, la supervisió i l'avaluació de les polítiques i els programes en matèria de migració i salut (2).

1.1.1 El dret a la salut i la immigració a la Unió Europea

A nivell de la Unió Europea (UE) no hi ha una política comú de salut perquè les competències en sanitat depenen dels Estats membres. El Tractat de Maastricht de 1992 va introduir la salut pública com a polítiques compartides entre els Estats membres, però, amb la intervenció de la Comunitat tan sols en els casos en què els Estats membres necessitin ajuda. Els àmbits d'intervenció propis de la CE són les amenaces sanitàries transfrontereres, la mobilitat dels pacients i la reducció de les desigualtats en matèria sanitària (37).

Posteriorment, en la revisió del Tractat del 2003, s'estableix que l'acció de la Comunitat, s'encaminarà a millorar la salut pública, prevenir les malalties i les fonts de perill per a la salut humana, així com a fomentar la informació i l'educació sanitàries. Es considera la salut prioritària (38). La CE pretén garantir un nivell elevat de protecció de la salut humana en la definició i execució de totes les polítiques i accions de la Comunitat, mitjançant el foment d'una estratègia de salut integrada i intersectorial i reduir les desigualtats en matèria de salut (39). El Consell Europeu recomana als Estats membres analitzar les necessitats de salut de les minories ètniques, per tal de garantir la igualtat d'accés a l'atenció.

Entre les accions per fer front a amenaces sanitàries especials -tractat de la constitució de la Unió Europea- s'inclou *"la gestió de les malalties transmissibles relacionades amb la salut dels immigrants i de la sanitat transfronterera, inclosos els cribratges i les tècniques de traçabilitat de contactes dels afectats"*. A més, les accions de salut pública adreçades als determinants socials de la salut, centrades en el desenvolupament i avaluació de polítiques, contempnen la necessitat d'*"enfocaments innovadors per abordar la salut dels immigrants"* (40).

A més, la Comissió Europea planteja la conveniència d'elaborar un enfocament integral i multidimensional de la integració de la població immigrant, que contempli tant els aspectes econòmics i socials com els culturals, religiosos, ciutadania, participació i drets polítics (41). Els elements claus que considera la CE es mostren en la taula 1 (6;22).

Taula 1. Elements claus per a l'abordatge de la salut dels immigrants

Element	Descripció
Integració laboral	aplicar mesures amb la finalitat de prevenir una concentració excessiva de mà d'obra immigrant a sectors submergits, articular mesures de formació.
Educació i habilitats lingüístiques	particularment en referència a l'aprenentatge de la llengua del país d'acollida.
Vivenda	
Sanitat i serveis socials	Mesures que faciliten l'accés a l'atenció sanitària i social: difusió i orientació, formació del personal incorporació laboral progressiva de persones de diferents procedències ètniques en la planificació i desenvolupament dels serveis de salut, per prevenir la discriminació i eliminar les barreres culturals de la comunitat on treballen.
Entorn social i cultural:	reforçar la implicació dels immigrants en la vida civil.
Nacionalitat, ciutadania cívica i respecte per la diversitat.	

Font: Elaboració pròpia a partir de (6;22)

L'any 2004, arran del projecte Hospitals amics dels immigrants, es va elaborar la Declaració d'Amsterdam (42;43). Aquesta declaració intenta contribuir a la millora de la salut dels immigrants i minories ètniques. Reconeix que la comunitat europea augmenta la seva població immigrant, la salut de la qual acostuma a ser pitjor i que, a més a més, és més vulnerable a causa del nivell socioeconòmic i les experiències d'immigració que impliquen situacions traumàtiques i absència de xarxes familiars i socials. Per tant, els serveis assistencials s'han d'adaptar a aquesta nova realitat. Com a principals reptes s'identifiquen els drets de les minories, el baix coneixement dels serveis disponibles, l'escassetat de recursos mèdics, el baix poder adquisitiu, la barrera idiomàtica i la diversitat cultural. El principi bàsic de la declaració és que s'ha d'acceptar a les persones amb diferent origen com a iguals dins la societat, identificant les seves necessitats, controlant i desenvolupant els serveis en relació amb aquestes necessitats i, finalment, compensant les desavantatges degudes a les desigualtats per diferències ètniques. A la pràctica s'han aconseguit identificar moltes de les necessitats de les minories ètniques i dels immigrants.

2 Justificació de l'estudi

En els últims anys la població d'estrangers a Catalunya ha augmentat considerablement, ha passat de representar un 2,9% respecte el total de població l'any 2000 a fer-ho en un 13,1% el 2007 (10). A Catalunya, una resposta generada a nivell de política de salut ha estat la implantació del Pla Director d'Immigració en Salut, que persegueix, entre d'altres objectius, la millora de l'accés als serveis sanitaris per a la població immigrant i donar resposta a les necessitats tant dels professionals com de la població immigrant (7).

Encara que els problemes de salut dels col·lectius immigrants no siguin molt diferents als de la població autòctona, el col·lectiu presenta algunes especificitats que podrien generar desigualtats en la utilització dels serveis i que demanen un pla d'atenció concret. Com a principals reptes s'identifiquen la diversitat cultural, la insuficiència dels recursos disponibles, el baix coneixement dels serveis existents, la barrera idiomàtica, baix poder adquisitiu, i condicions de vida i laborals precàries, entre d'altres.

Per al desenvolupament de polítiques sanitàries adequades, resulta de més rellevància, l'anàlisi de les que s'han desenvolupat i implementat per a superar les barreres d'accés als serveis i respondre a les necessitats de la població immigrant. El context internacional i el espanyol ofereixen experiències que podrien proporcionar informació rellevant per contribuir al disseny de polítiques sanitàries adequades per a millorar l'atenció sanitària a la població immigrant.

3 Objectius de l'estudi

Objectiu general

Analitzar el contingut de les polítiques sanitàries d'atenció a la població immigrant en el context nacional i internacional per identificar lliçons rellevants per al context català.

Objectius específics

- a) Analitzar el contingut de les polítiques sanitàries d'immigració seleccionades i els seus canvis en el temps, en el context nacional i internacional.
- b) Analitzar el procés i els resultats de la implementació de les polítiques sanitàries d'immigració seleccionades en el context nacional i internacional.
- c) Analitzar avantatges i limitacions de les polítiques/plans analitzats en el context nacional i internacional.
- d) Extreure conclusions per al model d'intervenció a Catalunya.

4 Metodologia

Disseny de l'estudi

Es va realitzar una revisió clàssica de la bibliografia, mitjançant la cerca exhaustiva i l'anàlisi del contingut de la bibliografia científica i de la anomenada "bibliografia gris", sobre les polítiques i plans d'atenció en salut a la població immigrant en el context nacional i internacional.

Objecte d'estudi

Plans i polítiques sanitàries adreçades a l'atenció de la població immigrant en el context nacional i internacional

Estratègia de cerca de documents

Per localitzar la informació referent al tema es va realitzar primer una cerca bibliogràfica mecanitzada, en bases de dades internacionals com MEDLINE, EMBASE,... i nacionals com IME. A continuació es va realitzar una cerca manual, revisant d'una banda les revistes que normalment publiquen articles sobre el tema i de l'altra, revisant les referències bibliogràfiques dels articles localitzats.

Els documents localitzats en la primera aproximació van ser escassos i es va ampliar la cerca revisant la literatura gris sobre el tema. Aquesta cerca va ser la que va proporcionar el gruix majoritari de documents per a l'estudi. Es va utilitzar un motor de cerca per a la localització dels documents mitjançant la revisió de les pàgines web dels Ministeris, Departaments de Salut, Universitats, de nivell estatal i subestatal (comunitats autònomes i regions) dels diferents països per localitzar plans, legislació existent, documents oficials i informes sobre les polítiques sanitàries desenvolupades. Des d'aquestes pàgines es van seguir els enllaços considerats d'interès per a l'estudi i que permetien aprofundir la cerca localitzant més documents. També es va revisar la base de tesis doctorals nacional, TESEO, per a localitzar tesis relacionades amb l'objecte d'estudi.

Paraules clau

En la primera cerca en les bases a dades internacionals es va utilitzar una combinació de les paraules clau – "immigrant", "immigration", "ethnic minorities", "health policies", "healthcare policies", "healthcare plans", "healthcare programmes", "evaluation", "health", – amb l'operador booleà "AND" que va permetre identificar aquelles polítiques sanitàries que es

refereixen a la població immigrant. Per a la localització de la literatura gris en un cercador es van utilitzar les paraules clau de la primera cerca i: "salud e inmigración", "planes de salud", "ministerios de salud", "departament de salut" "políticas"; "planes y acciones de salud para inmigrantes", "evaluación", "ministero della salute", "piano sanitario", "politique sanitaire", "immigrati", "immigrazione".

Es va incloure el terme "minories ètniques" pel fet que la bibliografia del Regne Unit no utilitza el terme immigrant per referir-se als grups de persones estrangers o marginats amb baix nivell socioeconòmic i que són objecte de discriminació per qüestions racials, culturals, religioses (44). De la mateixa manera, a Canadà es va utilitzar el terme "underserved population" que s'utilitza per designar aquells grups amb necessitats específiques i que presenten més barreres per a l'accés als serveis sanitaris, incloent en aquest grup els immigrants entre altres.

Els anys de cerca van estar limitats pels de la base de dades, és a dir, es va realitzar la cerca a partir del moment en el que es va informatitzar la base de dades. No es van limitar els anys de la cerca perquè existia l'interès d'analitzar l'evolució de les polítiques en els països amb una llarga experiència com a receptors d'immigració.

Criteris de selecció d'articles

Es van revisar tots els articles escrits en català, castellà, anglès, i italià relacionats amb el tema. Primer, es van revisar títols i resums per seleccionar aquells articles en els que apareixia: a) descripció del contingut i context d'una política sanitària d'immigració implementada, b) descripció del procés d'implementació d'una política sanitària d'immigració, c) descripció dels resultats de la implantació d'una política sanitària d'immigració, d) avaluacions de la implementació d'una política sanitària d'immigració e) anàlisi de l'estat de salut de la població immigrant al països d'estudi, f) anàlisi de factors condicionants de l'accés als serveis de salut de la població immigrant als països d'estudi. Igualment es van revisar tots els llocs webs que responien a algun dels criteris anteriors.

Anàlisi dels documents

Es va efectuar una anàlisi del contingut dels documents seleccionats, que va permetre la classificació sistemàtica, la descripció i la interpretació dels continguts dels documents (45). L'anàlisi es va efectuar en dues etapes.

I Fase: aproximació al tema i selecció dels casos

En una primera fase, d'aproximació, es van buscar aquells països i regions que han desenvolupat polítiques i plans d'atenció sanitària per a la població immigrant i a) amb similituds amb Catalunya en relació al tipus de sistema sanitari, context polític, percentatge i evolució de la immigració, b) amb diferències amb Catalunya però amb característiques considerades d'interès per a l'objectiu de l'estudi.

A nivell internacional, es van seleccionar els països en funció del volum de literatura localitzada sobre l'objecte d'estudi i del volum i tradició com a receptors d'immigració. Es van seleccionar el Regne Unit, Canadà i Itàlia. El Regne Unit i Canadà, per ser un país amb llarga experiència en immigració i perquè comparteix amb Espanya i Catalunya, la característica de tenir un Sistema Nacional de Salut, descentralitzat en les regions. Itàlia, amb una experiència curta en relació al tema de la immigració, un sistema nacional de salut descentralitzat i sobre el que s'havia localitzat més literatura científica en la primera fase de la cerca.

A més, tant a Espanya, com a Itàlia i Canadà es van seleccionar comunitats autònomes i regions, per analitzar les seves polítiques. Els criteris de selecció eren: a) Espanya, les comunitats autònomes en què hi havia una proporció de població immigrant més elevada o un augment més gran l'últim any i que haguessin desenvolupat i/o avaluat polítiques específiques de salut per a la població immigrant; b) Canadà i Itàlia, les regions amb major proporció de població immigrant i heterogeneïtat de col·lectius.

Per a les comunitats autònomes, en un primer moment es va identificar l'existència dels plans, dates dels plans i les revisions posteriors. A partir d'aquí es van escollir quatre comunitats amb plans d'immigració i plans de salut amb polítiques per a la població immigrant amb un major augment en el nombre d'immigrants, l'últim any -Andalusia, Comunitat Valenciana i Madrid,– i el País Basc, per haver elaborat diverses versions dels plans i realitzat avaluacions dels precedents. A Itàlia es van escollir les dues regions amb major presència de població immigrant: Lombardia i Emilia-Romanya (Taula 2).

Taula 2. Casos analitzats

Països	Regions/Comunitats Autònomes
Espanya	Andalusia Comunitat Valenciana Comunitat de Madrid País Basc
Regne Unit	
Canadà	British Columbia Quebec Ontario Newfoundland & Labrador
Itàlia	Lombardia Emilia-Romanya

Font: Elaboració pròpia

Un cop escollits els països i regions, l'anàlisi es va centrar en els plans/polítiques identificats i en les accions implementades – Plans de Salut, Plans d'Immigració, Observatoris, programes especials,... – adreçades a l'atenció de la població immigrant en els casos de Canadà, Itàlia i Espanya i a l'atenció sanitària de minories ètniques en el cas del Regne Unit.

Es van eliminar de l'anàlisi tots els documents relatius a projectes i experiències que no fossin una política de caràcter nacional o regional. Els documents analitzats en profunditat es presenten en la taula 3.

Taula 3. Documents analitzats segon país

Documents analitzats	Espanya	Regne Unit	Itàlia	Canadà
Plans de salut				
Nacionals	1	5	3	1
Regionals	4		3	3
Plans integrats				
Nacionals	1			4
Regionals	4			1

Font: Elaboració pròpia

II. Fase: Anàlisi de les polítiques

Es va realitzar l'anàlisi de contingut de les polítiques, plans, accions,... identificats en cada país i comunitat autònoma considerant aspectes relatius al context, sistema sanitari i les polítiques sanitàries rellevants per a l'objectiu de l'estudi (Taula 4).

Taula 4 . Categories d'anàlisi

Categoria d'anàlisi	Subcategoria d'anàlisi
Context d'immigració	Magnitud i estat de salut
Sistema sanitari	Típus de sistema Finançament i organització Subjectes de dret a l'assistència sanitària
Polítiques sanitàries per a la població immigrant	Principis polítics i objectius de la política Àmbit d'actuació als que es refereix Destinatari de la política Típus i característiques de la implementació Recursos disponibles per al desenvolupament i implementació Resultats de la implementació

Font: Elaboració pròpia

5 Limitacions de l'estudi

En contra del que s'esperava l'avaluació de les polítiques desenvolupades per donar resposta a la població immigrant ha estat limitada, tant, com era d'esperar, a països d'escassa tradició, com són Espanya i Itàlia, com al Regne Unit i Canadà, amb una llarga tradició.

L'absència de bibliografia científica sobre el tema limita l'anàlisi a la literatura gris disponible - Plans de Salut, Plans d'Immigració, Observatoris, programes especials,...-, amb freqüència d'un rigor limitat.

L'absència d'avaluacions no ha permès incloure l'anàlisi del possible impacte de les polítiques.

La cerca de literatura gris requereix un gran esforç, per ser literatura que no està indexada i s'ha de localitzar mitjançant les pàgines web, que s'actualitzen periòdicament i en les que podria ser que no es mantingués tots els documents disponibles. Això pot haver significat que s'hagin pogut deixar fora alguns documents de rellevància.

Encara que les investigadores no coneixien l'italià han fet la revisió de polítiques en aquesta llengua, a més de suposar una dificultat afegida i alentir el procés, podria haver donat lloc a algun tipus de confusió.

6 Resultats

6.1 ESPANYA

6.1.1 El fenomen de la immigració

Encara que a partir de 1986 l'entrada d'immigrants es va començar a controlar fent més restrictiu l'accés, Espanya ha viscut un creixement continuat en el nombre d'immigrants, que ha anat adquirint més transcendència durant l'última dècada. D'una banda, ha crescut el nombre de persones que han entrat al país i, de l'altra, s'han diversificat els seus orígens. Aquesta situació està transformant la societat, fent-la més diversa i pluriètnica (46).

Espanya s'ha convertit en el segon país del món, després d'EE.UU, que més immigrants rep (47). Si bé les xifres varien segons les fonts consultades, a 1 de gener de 2007, el 9,9% dels empadronats eren estrangers, per sobre de nacions com França (9,6%), Alemanya (8,9%) o el Regne Unit (8,1%). D'aquests, 37,8% pertanyen a UE-27. Els col·lectius majoritaris procedeixen de Marroc (12,8%), Romania (11,7%) i Equador (9,4%). Les CCAA on més ha crescut la població immigrant entre 2005 i 2006 són la Comunitat Valenciana, Andalusia, Catalunya i Madrid (48), on el col·lectiu immigrant representa el 14,9%, 6,5%, 13,4% i 14%, respectivament (47;49;50) (Taula 5).

Taula 5. Nombre d'immigrants estrangers per Comunitats Autònomes.

Comunitats Autònomes	31/12/2001	31/12/2001	01/01/2007	01/01/2007
ESPANYA	1.109.060	2,6 %	4.482.568	9,9 %
Andalusia	157.157	2,1 %	526.942	6,6 %
Aragó	25.001	2,0 %	123.591	9,5 %
Astúries	10.398	0,97 %	32.586	3,0 %
Balears	47.589	5,2 %	189.437	18,4 %
Canàries	87.483	4,7 %	248.871	12,3 %
Cantàbria	6.480	1,2 %	26.744	4,7 %
Castella La Manxa	22.451	1,2 %	158.905	8,0 %
Castella i Lleó	30.262	1,2 %	118.951	4,7 %
Catalunya	280.167	4,3 %	966.004	13,4 %
Comunitat Valenciana	101.368	2,3 %	727.080	14,9 %
Extremadura	12.535	1,17 %	29.068	2,7 %
Galícia	26.612	0,1 %	81.023	2,9 %
Madrid	231.295	4,2 %	854.232	14,1 %
Múrcia	27.512	2,2 %	200.964	14,4 %
Navarra	9.560	1,7 %	55.427	9,2 %
País Basc	19.515	0,9 %	98.108	4,6 %
La Rioja	7.488	2,7 %	36.583	11,9 %
No consta	544	13.435	-	-

Font: del Butlletí Estadístic d'Estrangeria i Immigració, 2006 i del Padró Municipal de l'INE (dades a 1 de gener de 2002 i 1 de gener de 2007) (10; 48).

Òrgans de gestió de la immigració a Espanya

La immigració, a nivell de l'Estat, és gestionada pel *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, mitjançant la Secretaria d'Estat d'Immigració, que s'encarrega d'implementar les polítiques en matèria d'immigració i emigració. L'organització de la secretaria està representada a la figura 1 (51).

Figura 1. Organització de la Secretaria d'Estat de la immigració i emigració.



Font: Organigrama de la Secretaria d'Estat d'Immigració i Emigració (51).

Els òrgans col·legiats que donen suport a aquesta Secretaria i a la *Dirección General de Inmigración*, s'encarreguen de formular polítiques i coordinar l'actuació de les diferents administracions en matèria d'immigració, així com de recollir, processar i difondre informació rellevant relacionada amb els moviments migratoris i la integració. Les funcions específiques de cada òrgan es recullen a la taula 6.

Taula 6. Òrgans col·legiats per a la gestió de la immigració

Òrgan	Funcions
Consell Superior de Política d'Immigració (52)	<ul style="list-style-type: none"> Garantir l'adequada coordinació de les actuacions de les administracions públiques amb competències en la integració dels immigrants. Desenvolupament d'una política global en matèria d'immigració (53)
Observatori Permanent de la immigració (54)	<ul style="list-style-type: none"> Recollida de dades, anàlisi, estudi i difusió de la informació relacionada amb els moviments migratoris a Espanya. Recollida, anàlisi i intercanvi d'informació en matèria d'estrangeria, immigració i asil entre l'Administració General de l'Estat, les Comunitats Autònomes i les Entitats Locals. Recepció i anàlisi de la informació subministrada per diferents entitats públiques i privades. Recopilació, promoció i difusió de la informació obtinguda, així com la impressió, publicació i distribució d'estudis, treballs i informacions relacionades amb la matèria. Destaca l'Anuari Estadístic d'Estrangeria, de caràcter anual.
Fòrum per la Integració Social dels Immigrants (51)	<p>Òrgan de consulta, informació i assessorament del Govern i de les Administracions Autònòmiques i locals. Les seves funcions engloben (55):</p> <ul style="list-style-type: none"> Formular propostes i recomanacions per promoure la integració dels immigrants i refugiats. Rebre informació sobre programes i activitats de les administracions estatal, autonòmiques i locals en matèria d'integració social dels immigrants. Analitzar propostes de les organitzacions socials que actuen en l'àmbit de la immigració, per facilitar la convivència entre els immigrants i la societat d'acollida. Preparar un informe anual de les activitats del propi Fòrum i de la situació de la integració social d'immigrants i refugiats. Elaborar informes sobre propostes, plans i programes que poden afectar a la integració social dels immigrants, segons petició dels òrgans competents de l'Administració General de l'Estat.
Comissió interministerial d'estrangeria (56)	<p>Els membres són representants dels Ministeris d'Hisenda, Educació, Cultura i Esport, de Presidència, Administracions Públiques, Sanitat i Consum i Economia. Les seves funcions engloben:</p> <ul style="list-style-type: none"> Analitzar, debatre i informar d'aquelles propostes i actuacions dels Departaments ministerials, integrats a la Comissió, que tinguin incidència en matèria d'estrangeria, immigració i asil. Conèixer els acords adoptats i el desenvolupament de les actuacions dins la Unió Europea, així com a altres organismes internacionals i avaluar la seva incidència i aplicació a Espanya. Totes aquelles actuacions que es considerin necessàries en relació amb la política d'estrangeria, immigració i dret d'asil.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la web del Ministeri de Treball i Afers Socials (51).

S'ha creat el Fons de Suport a l'Acollida i Integració dels Immigrants, finançat des del 2005 del pressupost general de l'Estat (57-59), que s'assigna a les CCAA, proporcionalment al nombre d'immigrants, amb els objectius de reforçar els serveis públics, complementar programes deficitaris i formar a professionals de diferents sectors en l'atenció a població immigrant (57).

Des de la *Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración* es va elaborar el 2007 un pla estratègic d'integració (el *Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración*) per promoure i dinamitzar diferents polítiques i iniciatives desenvolupades per les Administracions Públiques i per la societat civil (48). Aquest pla inclou també polítiques en l'àmbit de la salut (veure apartat 6.1.3). El Fons, per a l'any 2007, s'inscriu dins el *Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración* i és gestionat per la *Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración* (60).

A nivell autonòmic i local també s'han desenvolupat alguns observatoris per a la immigració, com ara l'Observatori Permanent Andalus de les Migracions, l'Observatori Valencià de les

Migracions, l'Observatori Basc de la immigració (*Ikuspegi*), l'Observatori Socioeconòmic permanent de la immigració d'Astúries, l'Observatori de les Migracions i la convivència intercultural de Madrid, l'Observatori Gallec d'Immigració (*Observatorio Galego da Inmigración*), o a les ciutats de Tenerife, Alacant, Valladolid, Palma, o a la comarca del Baix Llobregat.

Estat de salut i accés a l'atenció en salut de la població immigrant

Els problemes de salut dels immigrants són equiparables als dels espanyols. El perfil de l'immigrant que arriba a Espanya és el d'una persona jove amb un bon nivell de salut. Aquest nivell de salut inicial de l'immigrant tendeix a canviar amb el temps i a desenvolupar els mateixos problemes de salut que la població autòctona. Una revisió de la informació disponible de la població immigrant (61) mostra els problemes de salut que han motivat la utilització del serveis de salut, en diferents tipus de col·lectius immigrants (Taula 7). La diferència principal és que el col·lectiu immigrant, com a grup de població més vulnerable, presenta uns determinants de salut diferents (dificultats per accedir a un lloc de treball, problemes en l'accés als serveis sanitaris i socials, convivència en zones de major risc social, barreres idiomàtiques i culturals, etc.) (5).

Si bé en augment, la recerca sobre la salut i l'atenció a la salut del col·lectiu immigrant encara és limitada. No obstant això, les dades disponibles apunten cap a l'existència de desigualtats en l'accés als serveis; les desigualtats en els indicadors de salut, mortalitat i mobilitat i en les necessitats específiques de la població immigrant no ateses (12-20; 62-67).

Taula 7. Principals problemes de salut dels immigrants.

Població	Nivell assistencial	Consultes
Immigrants, en general	Atenció primària	<ul style="list-style-type: none"> • Infeccions respiratòries • Síndromes depressius • Dolors lumbar.
Adolescents immigrants o fills d'immigrants	Atenció primària	<ul style="list-style-type: none"> • Malalties odontològiques • Malalties respiratòries • Malalties cutànies.
Subsaharians irregulars	Unitat de medicina tropical	<ul style="list-style-type: none"> • Febre • Eosinofília • Visceromegalia • Anèmia

Font: Elaboració pròpia a partir de l'article de Guerrero i Colomina (61)

6.1.2 El Sistema Sanitari Espanyol

Espanya compta amb un Sistema Nacional de Salut finançat pels impostos generals, de cobertura universal, gratuït en el punt de dispensació, amb prestació d'una atenció integral de salut amb alts nivells de qualitat i equitatiu: el ciutadà aporta impostos en funció de la seva renda i rep serveis sanitaris en funció de les seves necessitats de salut i descentralitzat

a les Comunitats Autònomes (68). Només existeix un co-pagament del 40% dels preus dels fàrmacs, amb l'excepció de les malalties cròniques. El model d'atenció es basa en l'atenció primària com a porta d'entrada i filtre del sistema.

Organització

El Ministeri de Sanitat i Consum és l'òrgan rector del Sistema Nacional de Salut (SNS) i comparteix aquesta funció amb els Departaments de Salut de les 17 CCAA, que han rebut la majoria de les competències en salut. L'Observatori del SNS, com a òrgan dependent del Ministeri de Sanitat i Consum, realitza una anàlisi permanent del SNS en conjunt, en els àmbits de l'organització i gestió de la provisió dels serveis i resultats en salut. El SNS integra el conjunt de serveis de salut de les 17 Comunitats Autònomes, així com totes les funcions i prestacions sanitàries responsabilitat dels poders públics (69).

Cada comunitat autònoma té el seu propi servei de salut, amb algunes diferències respecte a l'organització de la gestió de la provisió dels serveis, però compartint els trets bàsics. L'atenció s'organitza en dos nivells assistencials. Els serveis sanitaris de primer nivell - Atenció Primària- es caracteritzen per una gran accessibilitat i per la capacitat de resolució tècnica dels problemes de salut lleus, més freqüents. Els principals dispositius assistencials són els Centres de Salut. El segon nivell -atenció especialitzada- compta amb els medis diagnòstics i/o terapèutics de major complexitat i cost dins el sistema. Aquesta atenció es presta als centres d'especialitats o als hospitals. Els serveis de salut s'organitzen territorialment en Àrees de Salut -demarcacions geogràfiques delimitades i diferents nomenclatures segons les CCAA-. Les Àrees de Salut es subdivideixen en Zones Bàsiques de Salut, que representen el marc territorial d'actuació dels centres de salut d'atenció primària (68).

Dret a la salut

La Constitució espanyola de 1978, al seu article 43 estableix el dret a la protecció de la salut i l'atenció sanitària a tots els ciutadans (70). L'exercici d'aquest dret es regula mitjançant la Llei General de Sanitat 14/1986, que defineix la salut com un dret universal i reconeix el dret a la protecció de la salut de la població estrangera resident a Espanya. Posteriorment, la Llei d'Estrangeria 4/2000, estableix la garantia del dret dels immigrants empadronats al municipi on resideixen habitualment (68).

Per tant, el Sistema Nacional de Salut reconeix com a titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària a la següent població (68):

- a. Tots els espanyols i els ciutadans estrangers sota els termes que estableix l'article I.12 de la Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener, dels drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social (taula 8) (53)
- b. Els nacionals dels Estats membres de la Unió Europea amb drets derivats del dret comunitari europeu i dels tractats i convenis que s'hi subscriuen per l'Estat espanyol.
- c. Els nacionals d'Estats no pertanyents a la Unió Europea, que tinguin els drets que els hi reconeguin les lleis, els tractats i convenis subscrits.

Taula 8. Dret dels estrangers residents a Espanya, article I.12 de la Llei Orgànica 4/2000

Estrangers a territori espanyol	Cobertura sanitària
Estrangers inscrits al padró del municipi on resideixen habitualment	Cobertura en les mateixes condicions que la resta d'espanyols
Estrangers menors de divuit anys que se trobin a Espanya sense estar inscrits a cap padró municipal	
Estrangers que es troben a Espanya sense estar inscrits a cap padró municipal	Assistència sanitària pública d'urgència per malalties greus o accidents, independentment de la causa, fins a l'alta mèdica.
Les estrangeres gràvides que es troben a Espanya sense estar inscrites a cap padró municipal.	Dret a l'assistència sanitària durant l'embaràs, part i postpart.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener (53)

L'accés als serveis es realitza mitjançant la Targeta Sanitària Individual expedida per cada Servei de Salut, que identifica a cada ciutadà com a usuari en tot el Sistema Nacional de Salut. El requisit per aconseguir-la és l'empadronament, que permet als estrangers utilitzar els serveis sanitaris en igualtat de condicions que el amb independència del seu estat administratiu.

6.1.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant

Les polítiques sanitàries per a l'atenció de la població immigrant es recullen, d'una banda, en el *Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración* (2007) i la majoria dels plans equivalents de les CCAA. D'altra banda, algunes CCAA han inclòs en els seus plans de salut accions específiques per a l'atenció a l'immigrant. Només Catalunya ha desenvolupat un Pla específic per a l'atenció a l'immigrant.

L'atenció a la salut en els plans d'integració social de la immigració.

Per tal de donar resposta als reptes presentats pel fenomen de la immigració, s'han desenvolupat plans d'integració social, tant a nivell de l'Estat com de les Comunitats Autònomes, la majoria dels quals contempla accions en salut (Taula 9). S'analitzen el pla nacional i de quatre comunitats autònomes - Andalusia, Comunitat Valenciana i Madrid - amb un percentatge important d'immigrants, i el País Basc que ha desenvolupat més d'un pla.

Taula 9. Plans d'Immigració i plans de salut editats per les CCAA.

Comunitats Autònomes	Plans d'Integració	Accions en salut	Plans de Salut	Accions de salut per immigrants
Nacional	Pla 2007– 2010	Sí	Pla de Qualitat del SNS. 2007	Sí
Andalusia	I Pla 2001– 2004 II Pla 2006– 2009	Sí	II Pla 1999– 2002 III Pla 2003– 2008	Sí
Aragó	I Pla 2002– 2004	Sí	I Pla 2003– 2007	No
Astúries			I Pla 2004– 2007	Sí
Balears	II Pla 2005	Sí	Pla 2003– 2007	No
Canàries	I Pla 2002– 2004 II Pla 2005– 2006	Sí	I Pla 1997– 2001 II Pla 2004– 2008	No
Cantàbria				
Castella La Manxa	II Pla 2002– 2005		II Pla 2001– 2010	No
Castella i Lleó	Pla 2005– 2009	Sí	II Pla 1998– 2007	
Catalunya	Pla 2005– 2008	Sí	Pla 2002– 2005	Sí
Comunitat Valenciana	Pla 2004– 2007	Sí	II Pla 2001– 2004 III Pla 2005– 2009	Sí
Extremadura	Pla 2005– 2007	Sí	III Pla 2005– 2008	No
Galícia				
Madrid	I Pla 2000– 2003 II Pla 2006– 2008	Sí	I Pla 1995– 2002	
Múrcia	I Pla 2002– 2004 II Pla 2006– 2009	Sí	I Pla 1998– 2000 II Pla 2003– 2007	Sí
Navarra	I Pla 2002– 2006	Sí	II Pla 2001– 2005 III Pla 2006– 2012	No
País Basc	I Pla 2003– 2005 II Pla 2007– 2009	Sí	I Pla 1994– 2002 II Pla 2002– 2010	Sí
La Rioja	Pla 2004– 2007	Sí	Ley 2/2002, 17 de abril	

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades obtingudes de l'anàlisi dels plans d'integració i de salut de les CCAA.

El Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración (2007 – 2010).

El Pla ha estat dissenyat amb l'objectiu de configurar un marc de cooperació que inclogui les iniciatives de les diferents administracions públiques i de la societat civil. S'adreça al conjunt de la població i s'orienta a potenciar la cohesió social a partir del desenvolupament de polítiques públiques basades en la igualtat de drets i deures, igualtat d'oportunitats, el desenvolupament d'un sentiment de pertinença de la població immigrada a la societat espanyola i el respecte a la diversitat (5; 71).

En l'elaboració del Pla han participat les comunitats autònomes, els ajuntaments, diferents agents socials, associacions d'immigrants i altres organitzacions no governamentals. Va ser objecte d'un procés de consulta social, obert a tots els ciutadans, i va comptar amb l'informe favorable del Fòrum per l'Integració Social dels Immigrants i les aprovacions de la Comissió Interministerial d'Estrangeria i del Consell Superior de Política d'Immigració (71).

Es basa en tres principis igualtat, ciutadania i interculturalitat. Es divideix en dotze àrees: acollida, educació, treball, vivenda, serveis socials, salut, infància i joventut, dona, igualtat de tracte, participació, sensibilització i codesenvolupament (5). El resum del Pla es troba a l'annex.

En l'àrea sanitària i social, el Pla considera com a ciutadans titulars del dret a la protecció de la salut a tots els espanyols, els estrangers a territori espanyol sota els termes establerts a l'article 12 de la Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener (53), els nacionals dels Estats membres de la Unió Europea, així com els nacionals d'Estats no pertanyents a la Unió Europea reconeguts per les lleis, tractats i convenis subscrits (5).

Els objectius i accions en salut per a la salut dels immigrants giren al voltant de tres eixos (Taula 10): garantir el dret a la protecció de la salut, millorar la identificació i coneixement de les seves necessitats i millorar la formació del personal en habilitats específiques. Les línies principals d'actuació del Fons en suport de la salut dels immigrants eren al 2006: programes de prevenció i educació per a la salut, amb atenció a la dona immigrant; formació específica en l'atenció a immigrants, adreçada als professionals sanitaris, així com en mediació intercultural i la transferència de coneixements i bones pràctiques o experiències positives adreçades al col·lectiu immigrant, perquè serveixin com a exemple en el disseny d'accions i programes per aquesta població a altres regions (72).

Taula 10. Objectius i accions en salut del Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración (2007-2010)

OBJECTIUS EN SALUT	ACCIONS DE SALUT
Garantir el dret a la protecció de la salut dels immigrants.	-Garantir l'accés efectiu al sistema sanitari. - Adaptació dels sistemes d'informació sanitària. - Normalització dels determinants socials de salut. - Promoció de la salut, prevenció i assistència a les necessitats específiques de la població immigrant.
Millorar la identificació de les necessitats sociosanitàries dels immigrants.	- Realització d'un estudi sobre determinants socials de la salut dels immigrants. - Estudis específics sobre determinants de la salut dels immigrants. - Estudis sobre incidència i prevalença de determinades malalties en la població immigrant. - Identificació i transferència de bones pràctiques.
Millora de la formació del personal sanitari en tècniques de gestió de la salut de la població immigrant	- Programes de formació en matèria de la gestió de la salut dels immigrants. - Adequació del contingut curricular de la formació postgrau del personal sanitari. - Promoció de programes de formació del personal sanitari.

Font: Elaboració pròpia (5)

Per a la implementació del pla s'ha assignat un pressupost de 2.005.017.091€, dels quals 3,5% corresponen a salut. Per a la implementació de la part de salut s'hauran de coordinar els Ministeris de Treball i Afers Socials i el de Sanitat i Consum.

Plans Autònoms d'immigració: Andalusia, Comunitat Valenciana, Madrid i País Basc

Els Plans d'Immigració de les CCAA comencen amb la descripció de l'evolució de la immigració a la Comunitat Autònoma. Posteriorment realitzen una revisió de la regulació

normativa en matèria d'immigració -internacional, europea, estatal i autonòmica- i estableixen les bases ideològiques o principis rectors, així com els objectius generals del pla. Segueix el plantejament de les àrees d'actuació, amb els seus objectius i els plans d'acció (accions, implementació, temporalitat, pressupost i sistemes d'avaluació). Tots els plans analitzats incorporen l'àrea sanitària i social com una de les prioritats a atendre i hi dediquen una proporció variable del seu pressupost.

Els objectius en salut, en general, es dirigeixen a la millora de l'accés i difusió d'informació sobre el sistema de salut, millora del coneixement de les necessitats del col·lectiu i adequació dels serveis –comunicació, enfocament multicultural-, formació del personal de salut i, en alguns casos, coordinació i col·laboració institucional i amb diverses organitzacions relacionades. Les accions es dirigeixen a assolir aquest objectius, amb algunes diferències entre les comunitats (Taules 11-14). Algunes a més dels aspectes generals de millora de l'atenció aborden l'adaptació a les característiques d'aquest col·lectiu d'alguns programes específics (materno-infantil, drogodependència, prostitució, gent gran, etc.)

La responsabilitat sobre el Pla d'Immigració correspon a la Conselleria d'Immigració o una Direcció d'Immigració dins la Conselleria de Benestar Social o equivalent. Però, en tots els casos, la Conselleria de Salut és la responsable de la implementació de les accions en salut. A Andalusia, la Conselleria de Salut és responsable de la implementació de les accions de salut, juntament amb la Conselleria per a la Igualtat i el Benestar Social. El pressupost total del *II Pla Integral para la Inmigración en Andalucía 2006-2009* és de 1.177.014.989,09€, 12,7% estan destinats a l'àrea sanitària, la segona en proporció després de l'àrea socioeducativa. A la Comunitat Valenciana, la responsabilitat sobre les accions en salut del Pla d'immigració recau sobre la Conselleria de Sanitat, que col·labora amb la Conselleria de Benestar Social i entitats socials vinculades. El pressupost destinat al *Plan Valenciano de la Inmigración 2004-2007* és de 939.437.000,00€, dels quals 22,8% destinats a les accions de salut. L'àrea a la que més pressupost es destina és l'educativa, seguida de l'àrea de salut. A Madrid, la gestió general del *Plan de Integración 2006-2008* és responsabilitat de la Conselleria d'Immigració i les accions de salut queden a càrrec de la Conselleria de Sanitat i Consum, que col·labora amb la Conselleria d'Immigració en aquelles accions que involucrin associacions representants del col·lectiu immigrant. El pressupost total establert és de 4.409.538.765€, dels quals 73,2% destinats a les accions en salut. Al País Basc la gestió general del *II Plan Vasco de Inmigración 2007-2009* és responsabilitat de la Direcció d'Immigració del Departament de Vivenda i Afers Socials i la implementació de les accions de salut correspon al Departament de Sanitat. El Pressupost no està establert.

Taula 11. Objectius en salut del II Plan Integral para la Inmigración en Andalucía (2006-2009)

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS I ACCIONS DE SALUT
Facilitar l' accés de la població immigrant als serveis de salut	Difondre entre els immigrants la forma d'accés als serveis. Potenciar la intermediació des de les ONG Captar immigrants des de Zones Bàsiques de Salut.
Millorar la qualitat de l'atenció als problemes de salut d'immigrants i els seus familiars.	Formar sobre la multiculturalitat als professionals sanitaris. Informar les associacions d'immigrants sobre el SNS. Intercanviar experiències i bones pràctiques en AP i hospitalària. Elaborar un protocol d'atenció als immigrants.
Incorporar les necessitats dels immigrants al programa d'atenció materno-infantil .	Adaptar el marc conceptual del programa, a les peculiaritats socials i culturals dels immigrants. Formar al personal sanitari sobre les concepcions, pràctiques i costums dels immigrants. Introduir l'atenció als immigrants en el disseny del programa.
Adaptar el Pla d'atenció als cuidadors/es a les necessitats dels immigrants.	Captar cuidadors/es per formar-los en l'assistència a domicili. Formar al personal sanitari sobre immigració i interculturalitat.
Adaptar el Pla de Salut Mental tenint en compte la població immigrant.	Identificar els dispositius de salut mental que atenen població immigrant. Crear un grup de treball específic, en formació continua, per atendre aquesta població. Detectar experiències positives, nacionals i internacionals, en aquest àmbit. Elaboració de models d'actuació.
Atendre les necessitats de salut de les persones que exerceixen la prostitució	Adaptar els serveis de salut a aquest sector de població immigrant. Formació continua dels professionals sanitaris que atenen aquest col·lectiu. Elaborar estratègies d'acció a les àrees de vivenda, formació, treball i salut.
Adaptar mesures a la població immigrant per reduir riscos i danys del consum de drogues .	Elaboració i difusió de campanyes d'informació, adaptades a la població immigrant.
Impulsar l'accés i l'adaptació de l'atenció socio sanitària i la promoció de la salut als immigrants amb problemes de drogodependències i addiccions	Adaptar els programes d'atenció de les drogodependències a la població immigrant. Assegurar la participació de la població immigrant als programes contra les drogues.

Font: II Plan Integral para la Inmigración en Andalucía. 2006 – 2009 (73)

Taula 12. Objectius i accions de salut del Plan Valenciano de la Inmigración (2004 – 2007)

OBJECTIUS	ACCIONS DE SALUT
Millorar la salut dels immigrants i informar-los sobre els sistema sanitari valencià	Documents informatius. Tramitació de la TIS. Documentació sanitària normalitzada. Mediadors comunitaris. Millorar la salut dels immigrants i informar-los sobre els sistema sanitari valencià. Carpeta amb història clínica personal. Informació sobre serveis de salut.
Conèixer la problemàtica entorn la salut de la població immigrant	Recollida informació de països origen. Estudi de l'atenció sanitària a immigrants. Investigació sobre aspectes específics de la població immigrant.
Potenciar l' assistència i educació sanitària de la població immigrant.	Promoció i educació en salut. Actuacions concretes a les àrees de salut. Servei d'interpretació.
Formar al personal sanitari sobre les peculiaritats de la població immigrant	Formació en Drets dels immigrants, i característiques de salut dels immigrants. Formació d'agents socio-sanitaris. Formació del personal administratiu Elaboració de guies d'actuació..
Desenvolupar pautes específiques adreçades a la població de gent gran immigrant.	Investigació sobre necessitats d'aquest sector de població. Xerrades sobre pràctiques saludables per la 3 ^a edat. Incloure els immigrants majors de 65 anys en programes de promoció de la salut.
Coordinar tots els agents de l'àmbit sanitari.	Establir mecanismes de coordinació de les diferents administracions. Col·laboració interinstitucional en els programes de promoció de la salut. Cooperació amb ONG. Participació en fòrums nacionals i europeus sobre immigració.

Font: Plan Valenciano de la Inmigración. 2004 – 2007 (74)

Taula 13. Objectius i accions de salut del II Plan de Integración de la Comunidad de Madrid (2006-2008)

OBJECTIUS	ACCIONS DE SALUT
Millorar la informació i el coneixement de la situació de salut de la població immigrant	Sistematitzar la informació per optimitzar la planificació de l'atenció sanitària. Subministre d'informació en matèria de salut per l'Observatori Regional de l'Immigració. Publicació de la informació de salut per l'Observatori Regional de l'Immigració.
Promoure l' accés normalitzat de la població immigrant al sistema sanitari	<p>Millorar la gestió administrativa per facilitar l'accés a l'atenció sanitàries de la població immigrant.</p> <p>Millorar els sistemes de difusió de la informació sobre el funcionament de la xarxa d'assistència sanitària a la població immigrant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboració i distribució de fulletons informatius en diversos idiomes, sobre l'accés i el funcionament del sistema sanitari. • Elaboració i difusió de fulletons informatius en diversos idiomes, sobre àrees sanitàries específiques (vacunació, prevenció,...). • Realització d'actuacions informatives sobre el sistema d'accés i el funcionament del sistema sanitari. • Elaboració d'una carpeta mèdica amb informació sobre el funcionament del sistema sanitari i sobre l'història clínica portàtil per persones de pas i acabades d'arribar. • Impuls de la mediació entre immigrants i personal sanitari • Distribució de l'aplicació de software LELAB traduïda a diferents idiomes a les consultes mèdiques per facilitar la tasca del personal sanitari. <p>Promoure l'elaboració i implantació de mesures de prevenció, promoció i educació de la salut, incidint en les dirigides a dones, nens i joves immigrants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboració d'un programa específic de prevenció adaptat a les necessitats del col·lectiu immigrant en el cas de malalties prevenibles per vacunació. • Elaboració, actualització i posada en marxa del calendari accelerat de vacunació per persones que no estan vacunades correctament. • Elaboració de mesures adaptades a la població immigrant en relació amb la vigilància, el control i el tractament de malalties transmissibles (VIH/Sida, tuberculosi, etc.). • Elaboració de programes de promoció de la salut de la dona i del nònat (planificació familiar, seguiment de l'embaràs, part, atenció al nònat, programa del nen sa, promoció de la salut en l'àmbit escolar i la sexualitat juvenil.) • Elaboració d'una guia sanitària en matèria d'educació sexual i reproductiva, adreçada a les dones immigrants, dins el context del Pla d'assistència sanitària a la sexualitat juvenil.
Millorar la formació dels professionals sanitaris en les qüestions lligades a l'immigració	<p>Establir mecanismes que facilitin la transferència de coneixements i bones pràctiques socio sanitàries.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creació d'un premi encaminat a dotar de reconeixement social als millors exemples relacionats amb el funcionament i la gestió socio sanitària. <p>Impartir formació sobre la realitat socio sanitària de la població immigrant als professionals de la salut. Realització de cursos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La realitat socio sanitària dels immigrants (patologies, necessitats específiques de prevenció, etc.). • aspectes antropològics de la població immigrant (salut, interculturalitat i immigració). • La realitat sanitària dels països d'origen dels immigrants. • Mutilació genital femenina. <p>Promoure actuacions orientades a la gestió de la diversitat en l'àmbit sanitari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitació de serveis de traducció i interpretació, • Dotació de recursos humans al servei sanitari, d'acord amb la demanda sanitària a cada zona. • Campanyes de sensibilització de la diversitat cultural adreçades als professionals sanitaris. • Realització de campanyes de sensibilització de la diversitat cultural adreçades als usuaris autòctons. • Establiment d'acords i/o convenis de col·laboració amb els diferents grups religiosos per assegurar l'atenció religiosa als centres hospitalaris.

Font: II Plan de Integración de la Comunidad de Madrid. 2006-2008 (75)

Taula 14. Objectius i accions en salut del II Plan Vasco de Inmigración (2007 – 2009)

OBJECTIUS	ACCIONS DE SALUT
Intensificar les accions de divulgació entre la població immigrant, sobre l' accés i l'organització del sistema de salut.	Elaboració de documentació i accions divulgatives adreçades a la població immigrant (obtenció TIS, SNS, prestacions i serveis existents, drets i deures dels ciutadans).
Adaptar l'atenció sanitària a les peculiaritats de la població immigrant.	Ampliar la temporalitat de la TIS per assegurar la continuïtat normalitzada de les prestacions sanitàries.
Formar en atenció als immigrants al personal sanitari, administratiu i d'atenció al client, especialment en l'atenció de les dones immigrants.	Formació adreçada a professionals de la salut en matèria de programes de salut materno-infantil, de promoció de la salut, protocols d'actuació, qüestions de salut mental, coneixement de la població immigrant, pautes de comunicació intercultural, concepcions culturals sobre salut.
Reforçar els programes de prevenció i promoció de la salut entre la població immigrant.	Elaboració de documents en diferents idiomes i disseny d'accions, adreçades a la població immigrant, sobre promoció i educació per a la salut general. Establiment d'accions concretes per la prevenció, detecció precoç i tractament de malalties infeccioses. Establiment i compliment del calendari de vacunacions. Anàlisi de les dades de l'Enquesta de Salut, relatives a la immigració, de cara a implementar les accions adequades al Pla de Salut.
Potenciar la col·laboració entre l'administració basca i les associacions d'immigrants, per garantir la integralitat i la comunicació intercultural.	Establiment de protocols de coordinació amb els serveis socials de base. Disseny d'un programa de formació a formadors immigrants per tal de què sensibilitzin els seus col·lectius.

Font: II Plan Vasco de Inmigración. 2007 – 2009 (76)

Els plans de Salut

A nivell nacional, el *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud* estableix les directrius en matèria de salut amb la finalitat de millorar la qualitat del SNS i assegurar l'accés a les prestacions sanitàries en condicions d'igualtat en tot el territori nacional. Pretén aconseguir la cohesió del SNS, articulant l'actuació de les Comunitats Autònomes i tots els actors involucrats en matèria de salut (professionals de la salut, societats científiques, unitats d'investigació, universitats i pacients). Entre els objectius generals inclou l'anàlisi i desenvolupament d'intervencions sobre les desigualtats en salut (77), inclou accions específiques per als col·lectius immigrants directament i també per a grups vulnerables (Taula 9). El Ministeri de Sanitat i Consum és responsable de la implementació del Pla, que té un pressupost assignat.

Els plans de salut de les comunitats autònomes tenen una estructura molt similar. Primer descriuen el context i el marc legal que regula la sanitat com a dret fonamental i prioritat a l'agenda política (78). Posteriorment, realitzen una descripció de la població i les seves necessitats en salut; generalment, en aquest apartat s'esmenta la situació dels immigrants com un dels col·lectius que integra el grup de població menys afavorida o exclosa socialment. A partir d'aquesta anàlisi de situació, realitzen el plantejament de les necessitats, objectius, i plans d'acció en l'àmbit de salut. Només alguns dels plans contenen accions específiques per a immigració (Taula 9).

En referència als principis rectors dels plans de Salut, la majoria parteixen de les bases establertes al document "Salud para todos en el siglo XXI", redactat per l'Oficina Regional de l'OMS i en el Programa d'acció comunitària en l'àmbit de la salut pública de la Unió Europea (també basat en el primer document) (79-81), que inclou l'equitat d'accés a l'atenció en salut.

De les comunitats autònomes analitzades, Madrid no compta amb un Pla de Salut. Els Plans de Salut Autònoms d'Andalusia, Comunitat Valenciana i País Basc aborden l'atenció a l'immigrant de formes diverses (Taules 15 i 16). Mentre que a Andalusia es recullen els objectius de salut del *I Plan Integral para la Inmigración en Andalucía* (2001-2004), al *Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2005-2009* es proposa integrar la població immigrada com a usuària dels serveis i també només es tracta com a objecte de projectes dins una estratègia per a col·lectius marginats. Els pressuposts no estan inclosos als plans de salut.

Taula 15. Objectius i específics relacionats amb la immigració dels plans de salut

PLANS	Objectiu general	Objectius específics
Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Període 2007 (77)	Incrementar la cohesió del SNS i garantir la màxima qualitat de l'atenció sanitària per tots els ciutadans, independentment del seu lloc de residència.	Potenciar l'equitat: Descriure, sistematitzar, analitzar i comparar informació sobre les polítiques, programes i serveis de salut Generar i difondre coneixements sobre les desigualtats en salut i promoure la reducció de les desigualtats en l'atenció de la salut, des del SNS
III Plan Andaluz de Salud. Període 2003 – 2008 (81)	Millorar la salut de la població andalusa	Reduir les desigualtats en salut, amb especial atenció als col·lectius exclosos .
Plan de Salud de la Comunidad Valenciana. Període 2005 – 2009 (80)	Millorar la salut real i percebuda a través d'una orientació cap al ciutadà i una atenció personalitzada i continuada al llarg del procés assistencial.	Integrar el col·lectiu immigrant com a usuaris dels diferents serveis. Establir un pla triennal amb activitats específiques per determinats àmbits: immigració, prostitució, pobresa.
Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010 Període 2002 – 2010 (82)	Millorar la salut de la població, augmentant la durada de la vida i el número d'anys de vida saludable. Millorar la salut de les persones més desafavorides i disminuir les desigualtats socials en salut.	Disminuir les desigualtats en salut dels col·lectius més desafavorits

Font: Elaboració pròpia a partir dels Plans de Salut (77;80-82)

Els Plans d'Andalusia i País Basc fan referència a les desigualtats socials en salut. Andalusia estableix un objectiu per als col·lectius en situació d'exclusió social. Es defineix l'exclusió social com "la situació en què es troben les persones que no poden participar plenament en la vida econòmica, social o civil, o els recursos dels quals són tan inadequats que no els permet gaudir d'una salut i qualitat de vida acceptables" (81). Inclou els immigrants dins el grup de població en risc d'exclusió social. Al Pla del País Basc no hi ha un apartat sobre immigració, s'aborden les desigualtats relacionades amb la classe social i les condicions socioeconòmiques, s'esmenta l'equitat com a principi rector del pla i estableix, com a prioritat, el desenvolupament de polítiques de salut que redueixin les diferències de salut entre els diferents col·lectius del País Basc. Aquest plans són anteriors als plans d'integració d'aquestes comunitats.

Les estratègies específiques per a la població immigrant, recollides en aquests plans, es refereixen a facilitar l'accés i difondre informació sobre el sistema sanitari als immigrants, facilitar l'enteniment lingüístic, cultural i estudiar les desigualtats en salut segon país d'origen i promoure la col·laboració entre administracions (Taula 16).

De la implementació dels Plans són responsables les Conselleries de Salut de cadascuna de les CCAA, en coordinació amb altres conselleries a Andalusia i País Basc (mitjançant la Comissió intersectorial del Pla de Salut) i amb les associacions d'immigrants a la Comunitat Valenciana.

Taula 16. Objectius i estratègies per immigrants dels plans de salut, per CCAA.

Plans	Estratègies de salut per immigrants
Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Període 2007 (77)	Estudiar les desigualtats en salut per classe social, nivell educatiu, sexe i país d'origen, així com les estratègies i plans de salut, recollint intervencions per la seva reducció. Recollir i difondre bones pràctiques i instruments per millorar l'accessibilitat i l'ús adequat dels serveis de salut, especialment els d'atenció primària, urgències i els programes preventius i de promoció de la salut, per grups més vulnerables, en particular, per la població immigrant. Elaborar i difondre informació útil per promoure l'atenció a la salut amb un enfocament multicultural - especialment en l'atenció, l'alimentació i les actituds de gènere-, sobretot en les dones i els menors. Elaborar i difondre informació i promoure la col·laboració amb altres administracions per millorar l'efectivitat dels programes d'atenció a la salut dels grups més vulnerables.
III Plan Andaluz de Salud. Període 2003–2008 (81)	Millorar l' accés al sistema sanitari públic en condicions d'equitat. Disminuir la incidència dels problemes de salut d'aquesta població. Facilitar informació sobre serveis sanitaris i recursos existents amb estratègies de mediació cultural. Facilitar l' enteniment lingüístic i cultural entre professionals i immigrants.
Plan de Salud de la Comunidad Valenciana. Període 2005–2009 (83)	Millorar l' accessibilitat als serveis sanitaris per col·lectius amb necessitats especials. Crear una unitat de referència per l'estudi de les malalties emergents de caràcter infeccios.
Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010 Període 2002–2010 (84)	Monitorar les desigualtats en salut: Desenvolupament de sistemes d'informació sanitària que recullin la distribució de les desigualtats i la seva evolució. Producció d'estadístiques periòdiques del nivell de salut i de l'ús dels serveis de salut. Desenvolupament de polítiques per millorar la salut i reduir les desigualtats de les dones en edat fèrtil, gràvides i la primera infància Desenvolupament de polítiques de promoció d'estils de vida saludables. Promoció del principi d'equitat en l'atenció sanitària a totes les polítiques i programes del Sistema Sanitari d'Euskadi. En concret, en l'apartat de malalties transmissibles, estableix que cal promoure programes de prevenció del VIH adreçats a immigrants , degut a què, per l'exclusió social a que pateix gran part d'aquest col·lectiu, realitzen pràctiques d'elevat risc de transmissió del virus.

Altres accions

Des de diferents institucions relacionades amb la salut, es desenvolupen accions específiques puntuals per als col·lectius immigrants. Per exemple, la Secretaria del Pla Nacional sobre el Sida ha definit una acció específica dirigida a la prevenció del SIDA en col·lectius immigrants (85).

Avaluacions dels plans

Dels plans analitzats s'ha trobat cap avaluació, excepte del *Plan Vasco de Inmigración* (2003–2005). Aquesta avaluació analitza els objectius assolits i les accions que s'han implementat respecte a les establertes al Pla, però de manera poc detallada. Considera que

es va aconseguir millorar i facilitar l'accés als serveis públics per a la població immigrant, sense proporcionar dades específiques. Indica, a més, que com a conseqüència del Pla es va crear l'Observatorio Vasco de la Inmigración (*Ikuspegi*), el programa d'atenció socio-jurídica *Heldu*, el Centro Coordinador de Iniciativas de Educación y Mediación Intercultural (*Biltzen*), la Red de Acogida de Base Municipal i el Foro Vasco de Inmigración, per a la integració i la participació social dels ciutadans i ciutadanes immigrants. (76;86).

6.2 EL REGNE UNIT

El Regne Unit té una llarga tradició en la recepció d'estrangers al seu territori. Al llarg del temps s'han introduït canvis en la legislació, que entre d'altres, han marcat les tendències en l'atenció a aquesta població a tots els àmbits i, en concret, en el de la salut.

És important destacar que a la bibliografia del Regne Unit no s'utilitza el terme immigrant, sinó minories ètniques, negres o no blanques: *black minorities, black race minorities, black and minorities ethnic groups, non white race minorities o non white population*. Segons Essed (44), al Regne Unit es considera com a diversitat/minories ètniques als diferents grups de persones, estrangers o marginats (...) amb baix nivell socioeconòmic i que són objecte de discriminació per qüestions racials, culturals, religioses...

En aquest apartat es faran servir indistintament els termes **minories ètniques** o **immigrants**.

6.2.1 El fenomen de la immigració

A partir dels anys 50, el Regne Unit va començar a rebre població provinent de les ex-colònies britàniques (87). D'una entrada inicial sense restriccions, es va passar a restringir l'accés dels immigrants els anys 60, amb la promulgació de la Llei d'Immigració de la Commonwealth de 1962, com a resposta a la pressió de grups feixistes (88). En èpoques posteriors, les polítiques d'immigració van continuar influïdes per l'aversion racial a les minories negres i asiàtiques durant els governs conservadors (89;90).

L'any 1997, les polítiques d'immigració experimenten un canvi en el discurs. Els governs laboristes que s'havien oposat a les polítiques conservadores, qualificant-les de racistes, van introduir noves mesures de control de les fronteres, basades en la igualtat racial, però buscant respondre a les necessitats de l'economia nacional i mantenint vigent la llei d'immigració anterior (91). Actualment, les polítiques d'immigració són encara més restrictives i s'anuncien canvis en l'estratègia de control, seguint el sistema australià per punts, per assegurar que tan sols aquells que puguin oferir profit al Regne Unit siguin admesos per treballar i estudiar (92).

El cens de l'any 1991 és el primer que recull qüestions sobre les minories ètniques. Aquest any, un 5,5% de la població pertanyia a grups ètnics, sent els Indis el grup més nombrós (1,5% del total de la població) (93). Deu anys més tard, el 7,9% de la població pertanyia a un grup ètnic diferent del majoritari "blanco" (*white ethnic group*) (94). Al voltant de la meitat eren Asiàtics (per ordre, de la Índia, Pakistà, Bangladesh o d'altres regions d'Àsia) i

una quarta part de classificats de "raça negra" (*Black Caribbean, Black African* o d'altres regions) (94) (Taula 17). No es disposa dades nacionals més recents.

Taula 17. Distribució de la població al Regne Unit, segons grup ètnic, 1991 i 2001

	Regne Unit			
	Població total		Població total	
	1991		2001	
	Número	%	Número	%
Població blanca	51.869.958	94,50%	54.153.898	92,10%
Població pertanyent a minories ètniques	3.018.886	5,50%	4.635.296	7,90%
Grup mixt (sud-americans i altres grups)	*		677.117	1,20%
Tots els Asiàtics o Asiàtics britànics (Índia, Pakistanà, Bangladesh i altres regions asiàtiques)	1.701.554	3,10%	2.331.423	4%
Tots els de "raça negra" (<i>Black</i>) o <i>Black british</i> (<i>black caribbean, black african i altres negres</i>)	878.222	1,60%	1.148.738	2%
Xinesos	164.667	0,30%	247.403	0,40%
Altres grups ètnics	274.444	0,50%	230.615	0,40%
Total població	54.888.844	100,00%	58.789.194	100,00%

L'any 1991, aquest grup s'inclou dins els "altres grups ètnics".

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Cens dels anys 1991 i 2001 disponibles a la web de la National Statistics Online (95)

El creixement de la població pertanyent a minories ètniques ha estat desigual al Regne Unit. Mentre que a Londres hi ha una lleugera tendència a la disminució entre el 1999 i 2006 i en altres regions, com ara South East o East of England, ha crescut (96)

Estat de salut i l'accés a l'atenció de les minories ètniques

En termes generals, les minories ètniques al Regne Unit presenten una esperança de vida més curta i un pitjor nivell de salut, tant física com mental, que la resta de població del Regne Unit (97).

Les anàlisis de la mortalitat, mostren índexs més elevats en població nascuda a Àfrica i Índia - 38% més elevades en homes, i 43% en dones (98)- i de mortalitat infantil i perinatal dels fills de dones nascudes fora de Regne Unit (99). Entre les causes destaquen, la mort per accident cerebrovascular 1,5 vegades més freqüents en els grups ètnics i un 40% més de suïcidis en dones nascudes a la Índia i a l'est d'Àfrica (98). En relació a la morbiditat, sudasiàtics, africans i sud-americans presenten els índexs més elevats de malalties de llarga durada, com ara malalties coronàries, càncer, diabetis, salut mental (98;99).

Les causes principals d'aquesta situació són la pobresa, el nivell educatiu baix, l'atur i la discriminació i exclusió social (100). Addicionalment, de forma habitual es troben amb uns

serveis sanitaris dotats d'unes infraestructures inadequades per atendre les seves necessitats lingüístiques, culturals i religioses (97).

6.2.2 El Sistema sanitari del Regne Unit

El Regne Unit compta amb un sistema nacional de salut de cobertura universal amb equitat d'accés, finançat per impostos generals de l'Estat, gratuït en el punt de dispensació de l'atenció (100) i descentralitzat a les diferents regions: Anglaterra, Escòcia, Gales i Irlanda del Nord. Està constituït per quatre serveis nacionals de salut, un per a cadascuna de les regions, que s'organitzen de manera similar. El model d'atenció es basa en l'atenció primària com a porta d'entrada i filtre del sistema.

La màxima autoritat del sistema a Anglaterra és el Departament de Salut (*Department of Health, DH*; que té seu equivalent en cadascuna de les regions) encarregat de vetllar per la millora de la salut i el benestar de la població, supervisant la qualitat i l'adequació de l'assistència subministrada pels serveis socials i sanitaris, mitjançant el finançament i la direcció del NHS.

Els sistema de salut a Anglaterra s'estructura en 10 regions sanitàries (*Strategic health authorities, SHAs*). Creades l'any 2002 amb l'objectiu de donar coherència, desenvolupar i vetllar per la qualitat dels serveis locals de salut i vetllar per la qualitat. Representen l'enllaç entre el NHS i el *Department of Health (DH)* (101).

El Servei Nacional de Salut (NHS) s'encarrega de la provisió dels serveis i està constituït per consorcis d'atenció primària (Primary care trusts), d'atenció sociosanitària (Care trusts), d'atenció hospitalària (NHS trusts)

Entitats específiques relacionades amb les minories ètniques

S'han creat dues unitats per a l'atenció de les minories ètniques al sistema de salut: *Health Inequalities Unit* (HIU), que depèn del DH, i *Ethnic health unit* (EHU), que depèn del NHS.

Health Inequalities Unit s'encarrega d'analitzar les desigualtats en salut i definir accions per reduir les desigualtats. El seu treball s'orienta als objectius definits per a la disminució de les desigualtats socials en salut (102; 103)

Ethnic health unit es va crear l'any 1994 per treballar amb les organitzacions de minories ètniques amb l'objectiu de fomentar la confiança en el NHS per part d'aquesta població i s'encarrega de vigilar la salut de les minories ètniques, no tant els serveis. Passen

qüestionaris a la població i es coordina amb l'oficina nacional d'estadística en l'obtenció de la informació (104), és a dir, es coordinen amb la *Office for National Statistics* (ONS) per obtenir les dades relatives a l'evolució de les minories ètniques (105). Un dels seus programes, *Improving Health Among Ethnic Minority Populations Initiative* es va establir l'any 1999 per servir de suport als projectes destinats a la millora de la salut de les minories ètniques (106), per incloure la salut de les minories ètniques al sistema de prestacions de serveis de salut, extreure i difondre els coneixements per adaptar les accions per facilitar les millores en l'accés de les minories ètniques als serveis de salut.

També s'han creat diversos observatoris de salut -*Regional Public Health Observatories* (RPHOs)- per diferents àrees del país, que a partir de l'any 2000 es van agrupar a la *Association of Public Health Observatories* (APHO) per integrar i coordinar les seves activitats. És una entitat col·laboradora del NHS i el DH per facilitar la informació de salut pública adequada pel disseny de les polítiques en matèria de salut. Està integrada per dotze observatoris regionals: Irlanda, Escòcia, North East, North West, Yorkshire and Humber, East Midlands, West Midlands, Wales, East of England, South East South West i Londres. Aquests observatoris i la associació que els integra, són finançats fonamentalment pel DH (107).

Els observatoris de salut pública (RHO), s'encarreguen de (107): recollir, processar i difondre informació per oferir les pautes per a la presa de decisions destinades a millorar la salut i reduir les desigualtats en salut. L'observatori de Londres, a més, ha creat una unitat específica per a l'anàlisi de la salut de la població pertanyent a les minories ètniques, el *Ethnic Health Intelligence Programme* (108).

Dret a l'atenció en salut

Al Regne Unit es considera com a subjectes de dret a l'assistència mèdica gratuïta tant els ciutadans britànics autòctons, com els estrangers residents per qüestions laborals o estudiantils o els turistes de la Unió Europea, i els seus familiars a càrrec, i dels 53 països de la Commonwealth. Els ciutadans de qualsevol país membre del Fons Econòmic Europeu (Islàndia, Liechtenstein, Noruega) així com Suïssa, rebran atenció a urgències i tractaments mèdics, sempre que ho necessitin, en igualtat de condicions que un ciutadà britànic (109).

Per a la resta de persones estrangeres, la majoria de tractaments al NHS no són gratuïts.

Tot i així, certs tractaments del NHS són gratuïts per a qualsevol persona. Entre aquests s'inclouen:

- a. Les proves de detecció i l'assessorament per al VIH o per les infeccions de transmissió sexual (s'exclouen els tractaments per VIH després de les proves).
- b. Els serveis de planificació familiar.

- c. El tractament pels trastorns mentals.
- d. El tractament d'accidents i urgències hospitalàries (s'exclou la cura del pacient una vegada ingressat).
- e. El tractament de malalties de declaració obligatòria, com el SRAS (síndrome respiratori agut sever) i d'altres malalties per a les quals són d'aplicació les lleis sobre salut pública (sense incloure el VIH ni el SIDA) (109).

Altres grups, no reconeguts pel dret a la salut, però exemptes de pagar el cost de la resta de tractaments del NHS si la necessitat del mateix sorgeix durant l'estada al país són: els que han residit durant 12 mesos, els refugiats i sol·licitants d'asil, els presoners i detinguts, els que pertanyen a un país amb acord recíproc amb el Regne Unit (109).

Des d'abril de 2004, els immigrants en situació irregular no tenen dret a l'assistència secundària (l'atenció especialitzada) (110).

6.2.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant

La població immigrant no sembla haver estat objecte de polítiques de salut específiques fins l'any 1980, arran de l'informe Black que comença a dirigir l'atenció cap a les desigualtats en salut (111). L'informe desvetllava la persistència de desigualtats en salut entre classes socials i grups ètnics, malgrat l'existència del *National Health Service* des de 1948, i va ser el punt de partida en l'evolució de la salut pública cap a la promoció de la salut i de la igualtat en l'accés als serveis sanitaris (35).

L'atenció a les minories ètniques es fa des de dos àmbits. D'una banda, s'han dissenyat i implementat polítiques i els plans d'acció per reduir les desigualtats i millorar la salut de les minories ètniques, a nivell nacional i regional. D'altra banda, es realitza la vigilància de l'estat de salut de les minories ètniques -mitjançant els observatoris de salut pública dedicats a analitzar les desigualtats en salut i l'*Ethnic Health Unit* del NHS (104).

Les polítiques nacionals de salut

Els plans de salut de 1992 i 1999 –*Health of the Nation; Saving lives: our healthier nation*– contenen apartats que tracten específicament sobre l'atenció a la salut de les minories ètniques. A més, el Departament de salut va desenvolupar dues polítiques destinades a promoure la igualtat –*Race equality action plan; Single equality scheme*–.

Health of the nation

Aquest document va constituir el marc principal per a la planificació de les accions del NHS, entre els anys 1992 i 1997 (4). Feia referència a 5 àrees prioritàries d'actuació en salut per a tota la població sense distinció. Les malalties coronàries i accident cerebrovascular, càncer, malalties mentals i HIV/SIDA i altres malalties de transmissió sexual i els accidents.

A més a més, recomanava incloure les necessitats en salut de la població "negra" i de les minories ètniques (112).

Saving Lives: Our healthier nation (2000-2010) (113)

L'any 1999 es va elaborar el primer pla de salut integrat del Regne Unit, que pretenia aconseguir la col·laboració del govern i de les autoritats regionals i locals (113). El principal objectiu era millorar la salut general de la població i, sobretot, d'aquells amb un pitjor estat de salut. Es centra en l'atenció a les causes principals de mort: el càncer, les malalties cardiovasculars i l'accident cerebrovascular, accidents i malalties mentals. (113)

El pla dedicava un apartat a altres problemes de salut pública, on s'inclou com a objectiu, la millora de la salut de les minories ètniques, com el grup més vulnerable. Analitzava els nivells de salut d'aquest col·lectiu -inferiors a la resta de la població amb un índex més elevat de morts prematures i més malalties de llarga durada- i també identificava problemes en l'accés als serveis de salut (tant de prevenció com de tractaments), retards en el diagnòstic i tractament. Destacant la comunicació com a una barrera entre els pacients de minories ètniques i els professionals de la salut.

El pla inclou mesures específiques per a l'atenció de la immigració (Taula 18).

Taula 18. Objectiu i accions específiques destinades a les minories ètniques

Objectiu	Accions
<p>Altres problemes de salut pública i millora de la salut de les minories ètniques</p>	<p>Detectar els primers símptomes, en referència a malalties de major incidència entre grups determinats d'immigrants.</p> <p>Reduir els factors de risc davant les malalties més freqüents entre la població immigrant.</p> <p>Millorar la comunicació intercultural als serveis de salut, incorporant més personal mediador.</p> <p>Tenir en compte les necessitats i característiques específiques de les minories ètniques. Per exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptar els menús dels hospitals d'acord amb les pautes culturals i nutricionals de cada grup ètnic. Tenir en compte els aspectes espirituals i religiosos a l'hora de tractar aquests pacients. Permetre escollir el sexe del doctor (per exemple a les dones asiàtiques per accedir a programes d'screening) <p>Treballar en coordinació amb associacions de grups de minories ètniques per entendre millor la diversitat, les diverses pautes culturals i les diferents formes de viure i expressar-se. Per exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> El treball conjunt d'autoritats sanitàries i les organitzacions comunitàries a les mesquites i temples dels diferents grups ètnics, per adequar els serveis de salut, inclosos els serveis d'screening.

Font: *Saving Lives: Our healthier nation (113)*

El pla de salut intenta iniciar un canvi cap a una atenció més centrada en les necessitats de les minories ètniques, interès desenvolupat arran de la mort d'un adolescent de raça negra (113).

The NHS Plan 2000-2010

El pla de serveis elaborat pel període 2000-2010 (114), parteix del principi d'adaptar els serveis a les necessitats de la població sense discriminació. Els objectius generals són augmentar l'oferta, millorar l'atenció als pacients, augmentar el personal i millorar la seva formació (Resum a l'annex). Inclou un objectiu i un apartat centrat en les accions i els serveis necessaris per disminuir les desigualtats en l'accés a l'atenció de salut de la població. Identifica la insuficiència de serveis destinats a les comunitats amb majors necessitats que es troben per sota de la mitjana, tant en quantitat (no hi ha suficients serveis per a tot el col·lectiu) com en qualitat, i la necessitat d'adaptar els serveis disponibles a les necessitats i característiques específiques d'aquests grups (115). Dins aquest pla, s'inclou un capítol dedicat a les desigualtats, un dels objectius del qual i les accions corresponents s'adreça específicament al col·lectiu immigrant (Taula 19).

Taula 19. Objectiu i accions específiques per reduir les desigualtats del col·lectiu immigrant Capítol 13.

Objectius	Accions
Reduir les desigualtats en l'accés als serveis del NHS (específic per immigrants)	<ul style="list-style-type: none"> - Modernització de les instal·lacions sanitàries de les zones menys afavorides. - Dotació de més personal als centres d'aquestes àrees. - Introduir mecanismes per mesurar l'accés dels immigrants als serveis de salut. - Oferir un servei gratuït de traducció i interpretació a la línia telefònica <i>NHS Direct</i>

Font: *The NHS Plan for investment, a plan for reform* (115)

Race Equality Action Plan (116)

Race equality action plan és una política específica del DH i el NHS per a la promoció de la igualtat al sistema de salut, tant dels ciutadans com del personal de salut, amb independència del lloc d'origen. Tracta el tema de la igualtat i la diversitat de forma sistemàtica, perquè sigui inclosa en les estratègies del NHS. Els objectius s'adrecen d'una banda a l'atenció de les necessitats específiques de les minories ètniques i de l'altra, a incorporar al NHS personal provinent de minories ètniques (Taula 20).

Taula 20. Objectius de la política de igualtat racial

Objectiu general	Objectius específics
Incorporar la perspectiva racial (<i>race</i>) com a part de l'estratègia per millorar la salut de la població	Tenir en compte les necessitats de la població de les minories ètniques en relació als serveis sanitaris a llarg i curt termini.
	Considerar la raça com una dimensió important de l'estratègia de salut amb especial atenció a les persones amb malalties cròniques - morbiditat superior entre la població pertanyent a minories ètniques - i en les desigualtats en salut - minories ètniques menys afavorides - .
	Reclutament i desenvolupament d'oportunitats per a persones provinents diferents grups ètnics minoritaris. Amb aquesta acció, el NHS pretén incorporar al sistema més personal, incrementar les habilitats tècniques d personal de base i introduir nous models de treball.

Font: Race Equality Action Plan (116)

Les accions establertes per disminuir les desigualtats es dirigeixen tant a l'orientació dels serveis de salut, como a la formació del personal (Taula 21) (116).

Taula 21. Accions definides per a la igualtat racial

ACCIONS	RESPONSABILITAT
1. SERVEIS DE SALUT	
ORIENTACIÓ ESTRATÈGICA: A través de la planificació, incloure les accions per la igualtat ètnica a tots els propers plans locals per aconseguir una atenció més personalitzada, reduir les malalties cròniques i les desigualtats en salut i augmentar la capacitat de la comunitat.	DH i els responsables del NHS en col·laboració amb entitats nacionals i locals
ALINEAR INCENTIU: Incorporar la igualtat ètnica a les noves normatives i objectius, tant als sistemes locals com al nou model d'inspecció.	DH i els responsables del NHS en col·laboració amb entitats nacionals i locals
DESENVOLUPAMENT: Proporcionar un suport pràctic per ajudar a les organitzacions del NHS a millorar els serveis destinat a la població pertanyent a minories ètniques.	Equip directiu del NHS i NHS Modernisation Agency
COMUNICACIÓ: Propiciar nous enfocaments de la comunicació per involucrar la població pertanyent a les minories ètniques amb l'objectiu de millorar els resultats.	Totes les organitzacions del NHS i DH
COL·LABORACIÓ: Treballar amb altres organismes nacionals o locals per promoure la salut i el benestar de les població pertanyent a les minories ètniques.	DH i els responsables de NHS en col·laboració amb associacions nacionals, regionals i locals
2. DESENVOLUPAMENT DEL PERSONAL	
TUTORIA: Compromís dels alts dirigents a oferir tutories personals al personal que prové de grups ètnics minoritaris.	Tots els alts dirigents de DH i NHS
ACCIÓ de LIDERATGE: Inclusió d'un objectiu encaminat a la reducció de les desigualtats, per part dels alts dirigents.	Alts directius de NHS; Membres de la Junta de DH
EXPANDIR LA FORMACIÓ, EL DESENVOLUPAMENT I LES OPORTUNITATS PROFESSIONALS: Millorar la formació de tot el personal en aspectes d'igualtat ètnica. Millorar els punts d'entrada al personal del NHS, de persones pertanyents a grups de minories ètniques. Millorar l'accés d'aquest personal als programes de desenvolupament, xarxes de suport i formació professional. Animar a líders qualificats provinents de minories ètniques a interessar-se per la salut i altres aspectes per considerar i aplicar per a posicions directives.	Centre de gestió del NHS en col·laboració amb els proveïdors de formació.
SISTEMATITZAR: Dissenyar processos sistemàtics per realitzar un seguiment de les evolucions de les carreres professionals del personal pertanyent a minories ètniques incloent versions locals i nacionals de l'esquema de lideratge del NHS.	Tots els alts càrrecs de NHS i Centre de Lideratge de NHS
CELEBRAR ELS ASSOLIMENTS: Reconèixer les contribucions de tot el personal en la lluita contra les desigualtats i promoure les oportunitats de carrera pel personal pertanyent a minories ètniques, per premiar la seva contribució al NHS	DH i tots els alts càrrecs de NHS

Font: Race Equality Action Plan (116)

S'espera que la incorporació de persones pertanyents a les diverses minories ètniques com a personal sanitari, puguin intervenir en el procés de disminució de les desigualtats ètniques.

Una de les propostes consisteix en assignar als responsables sènior del NHS i el DH (al voltant de 500) una persona provinent d'aquests col·lectius per formar-la al seu lloc de treball. L'objectiu és que els treballadors dels NHS i del DH aprenguin sobre la dimensió multicultural i es conscienciïn per promoure la igualtat de raça en tots els àmbits (116). Al mateix temps s'ofereixen oportunitats laborals als treballadores pertanyents a un grup ètnic minoritari.

Aquest pla d'acció s'ha desenvolupat amb ajuda de personal del NHS pertanyent a minories ètniques, amb la col·laboració de responsables d'altres sectors i de la *Commission for Race Equality* (116). L'última versió del *Race Equality Action Plan* es va aprovar el 8 de febrer de 2007.

Single Equality Scheme (SES) 2007 – 2010

El *Single Equality Scheme (SES)* és un pla d'acció del DH per tal d'acomplir amb la legislació sobre igualtat, en tots els àmbits. El SES és rellevant per totes les accions del departament i per tots els seus empleats. L'esquema d'igualtat del DH es compon de sis capítols sobre les línies d'actuació en polítiques d'igualtat, seguint la línia del programa de drets humans del DH: raça, gènere, discapacitat, edat, orientació sexual, religió i creences. Contempla diverses accions per garantir la inclusió de tota la població als programes de salut, amb respecte de la diversitat cultural (Taula 22) (117).

Taula 22. Objectius i accions específiques per combatre les desigualtats de raça

Objectiu general	Objectius específics	Accions per combatre la desigualtat de raça
Assegurar que tota la població està coberta pels serveis sanitaris, sense discriminació per raons de raça , gènere, edat, discapacitat, religió o tendència sexual.	<p>Reforma sanitària: inclusió del total de la població als programes de salut, incloses les minories ètniques.</p> <p>Atenció infermeria: oferir un tractament sensible a la diversitat cultural de la població pertanyent a les minories ètniques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'experiència del pacient: inclusió de les minories ètniques en les enquestes a pacients. • Les desigualtats en salut: creació de grups de treball destinats a reduir les desigualtats en salut com a mínim en un 20% per als grups amb pitjors indicadors de salut. • Campanyes: desenvolupament de campanyes de donació d'òrgans específiques per les comunitats de minories ètniques. • Salut mental: contractació de professionals sanitaris pertanyents a minories ètniques per la prestació de serveis a pacients de la seva mateixa comunitat. • Deixar de fumar: Campanya de línia telefònica multilingüe "Àsia tabac", fulletons informatius en diferents idiomes i una campanya per deixar de fumar, dirigida als musulmans durant el mes del Ramadà.

Font: *Single Equality Scheme (SES) 2007 – 2010* (117)

Polítiques d'àmbit local

London health strategy

El pla de salut de Londres (*NHS Executive London Regional Office*) (118) estableix entre les seves prioritats dos eixos relacionats amb les minories ètniques. El primer, s'adreça a reduir els factors determinants de les desigualtats en salut i en l'accés als serveis sanitaris- especialment per a les minories ètniques o *black minorities* i la gent gran ("Fer front a les desigualtats i la pobresa"; *Addressing inequalities and poverty*). El segon, es refereix a l'atenció de les necessitats de les minories ètniques per millorar la seva salut i reduir les desigualtats i estableix una sèrie d'accions (*The health of black and minority ethnic people*) (Taula 23)(118).

Cal destacar l'èmfasi intersectorial per a les actuacions en l'educació, la vivenda i l'ocupació laboral, com a determinants dels problemes de salut d'aquesta població:

Taula 23. Objectius i línies d'acció per a millorar la salut de les minories ètniques a Londres

Objectius generals	Objectius específics	Accions
<p>Treballar per la salut</p> <p>Atendre les desigualtats i les situacions de pobresa</p> <p>Promoure la salut de les minories ètniques</p> <p>Millorar el transport i els aspectes relatius al medi, com a font de salut.</p>	<p>Crear un programa per Londres per l'integració social, començant per les famílies i els nens i que inclogui ajuda i assessorament, beneficis i assessorament sobre com trobar feina.</p> <p>Formar al personal dels serveis socials en tots els sectors sobre els aspectes bàsics de les desigualtats.</p> <p>Promocionar cooperatives alimentàries en coordinació amb el sector privat, per abastir les zones menys afavorides.</p> <p>Aprendre de les experiències d'altres institucions – per exemple, la Birmingham Family Support Strategy, Lambeth, Southwark & Lewisham Health Action Zone o Children First;</p> <p>Incloure la dimensió de les desigualtats a la London's Economic Development Strategy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporació del respecte i acceptació de la diversitat com a valor. - Millora d'accessibilitat i adequació dels serveis a les minories ètniques. - Incorporació, als serveis de salut, de mediadors culturals i personal al servei dels pacients. - Desenvolupament del personal sanitari i promoció de la diversitat ètnica als perfils professionals. - Adequació de la situació dels serveis.

Font: *The London Health Strategy. Outline Strategic Framework (118)*

Avaluació

Hi ha una mancança general d'avaluació de les polítiques i projectes, i es considera que hi ha distorsions en la investigació sobre l'origen dels problemes d'accés i de com es poden millorar els serveis per reduir aquestes desavantatges de les minories ètniques (119).

Malgrat els esforços per desenvolupar sistemes de vigilància, es continua amb problemes per identificar, mesurar i interpretar la igualtat/desigualtat en l'accés entre els grups ètnics. Per exemple, hi ha deficiències en el monitoratge de l'ètnicitat a la base de dades del NHS i la

majoria de les bases de dades de pacients del NHS no contenen informació sobre la posició socioeconòmica. L'informe de l'Observatori de Salut de Londres *Ethnic Disparities in Health and Health Care*, publicat a l'octubre de 2003, assenyala algunes de les deficiències en les dades sobre etnicitat que dificulten el monitoratge sobre les desigualtats en la salut de les minories ètniques i en l'assistència sanitària que reben (106):

- Als hospitals hi ha diferències en les dades mínimes d'accés.
- Existeix el compromís de NHS d'implementar les propostes de la *Race Relations Amendment Act*, però l'estratègia a seguir és inconsistent.
- Per la limitada qualitat de les dades, no s'han pogut desenvolupar les eines analítiques per estudiar les diferències ètniques en l'accés als serveis.
- Les dades sobre etnicitat recollides per algunes institucions no reflecteixen la mateixa informació que la recollida al cens. Això dificulta la interpretació de les dades.
- No apareixen dades ètniques als certificats de naixement i mortalitat.
- Dels casos hospitalaris, el 68,1% de les dades són vàlides. Una gran part dels reculls de dades utilitzen encara la classificació del cens de 1991, pels grups ètnics. I, en molts casos, s'utilitza el criteri del personal sanitari, en comptes de la del pacient segons les indicacions de la guia del DH, per assignar el grup ètnic de pertinença.

6.3 ITÀLIA

6.3.1 El fenomen de la immigració

Itàlia comparteix amb Espanya i Grècia algunes característiques comunes que configuren el que s'ha anomenat *model migratori mediterrani* (120): actuen com a pont pels immigrants procedents del país del sud, i Itàlia a més, pels de l'est; amb creixement de població negatiu; demanda de mà d'obra immigrant molt elevada; i poc suport de les polítiques migratòries de la Unió Europea (UE). Es consideren països amb tolerància cap a la immigració irregular i tendència a realitzar regularitzacions (121).

El fet migratori a Itàlia és relativament recent. Es va convertir en un país d'immigració a mitjans dels anys setanta (122), quan països com el Regne Unit, Alemanya i França van tancar les seves fronteres (123). En aquesta època la població immigrant bàsicament estava formada per estudiants i refugiats polítics. No va ser fins a principis dels vuitanta que la immigració econòmica esdevé significativa i el govern comença a regular-ne el flux (122), aprovant l'any 1986 la primera llei relacionada amb treballadors immigrants (123). Durant l'última dècada, la població estrangera a Itàlia va augmentar en gairebé dos milions de persones. Aquest increment es va concentrar especialment a l'últim quinquenni, passant d'un 2,7% de la població total resident a Itàlia a l'any 2002, a un 4,97% a l'any 2006. Segons l'Istat, l'augment a l'últim període ha estat influenciat principalment per l'últim procés de regularització de l'any 2002 (121), i els naixement de fills d'immigrants (124) (Taula 24).

Taula 24 . Població estrangera resident a Itàlia

Any	Població total resident	Població estrangera	
		Número	%
2002*	57.321.070	1.549.373	2,70
2003*	57.888.245	1.990.159	3,44
2004*	58.462.375	2.402.157	4,11
2005*	58.751.711	2.670.514	4,55
2006*	59.131.287	2.938.922	4,97

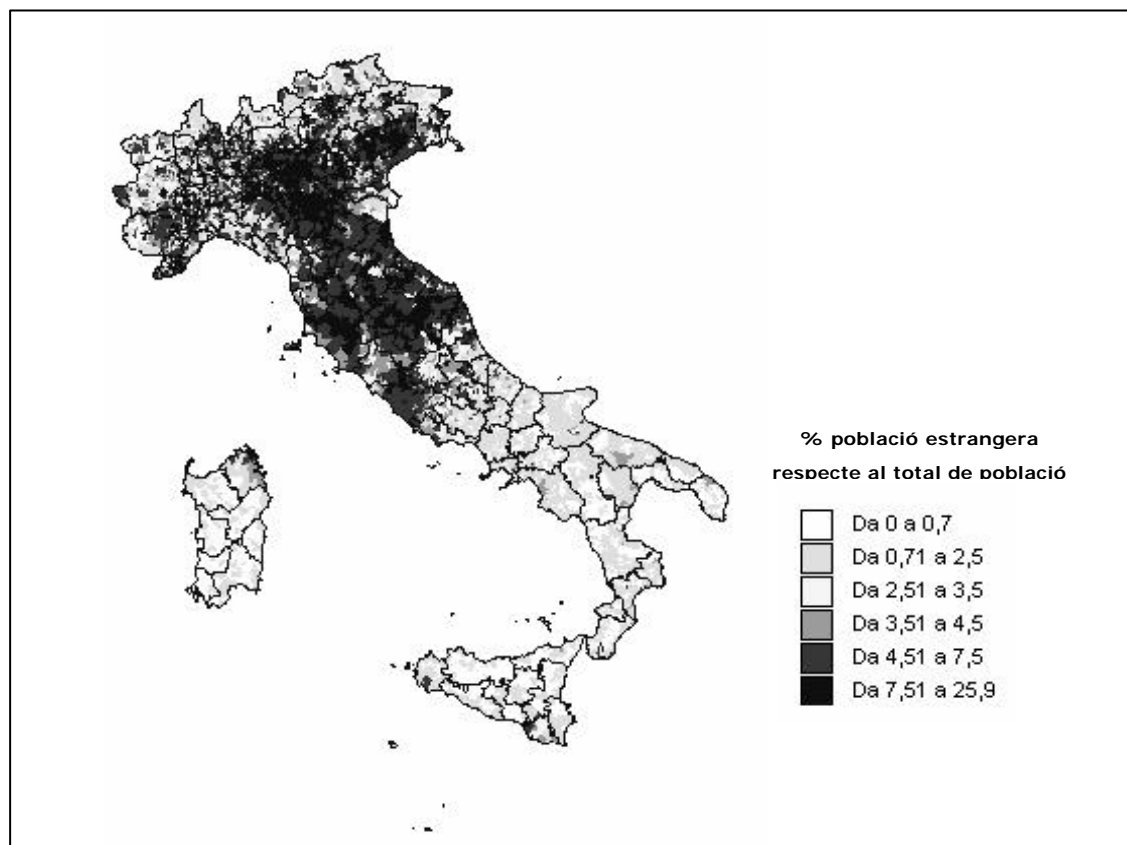
* Dades per al 31 de desembre

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Istat (124)

A 1 de gener de 2007, dels 2.938.922 estrangers residents a Itàlia el 50% eren homes (124). No obstant això, s'observen variacions segons el col·lectiu (124). Entre el col·lectiu peruà i equatorià, el 39% són homes, mentre que entre els africans aquest percentatge arriba al 62% (124). Albanesos, marroquins i romanesos representen les tres comunitats d'immigrants més nombroses, que es concentren en les regions Centre i Nord, i dintre

d'aquestes, a la Regió de Lombardia amb aproximadament un quart de tots estrangers residents a Itàlia (124) (Figura 2).

Figura 2. Distribució per regions de la població estrangera a Itàlia (1 de gener de 2007)



Font: Istituto Nazionale di statistica 2007 (124)

L'any 2000, en base a la demanda de regularitzacions presentades, s'estimava una població aproximada de 400.000 immigrants irregulars (125;126), la majoria *overstayers*, és a dir, que havien entrat al país amb visat i es van quedar un cop finalitzat (121). Per tal de normalitzar la situació s'han portat a terme cinc processos de regularització entre els anys 1986 i 2002 (121).

Òrgans de gestió de la immigració a Itàlia

La immigració a nivell estatal es gestionada pel *Ministero dell'Interno*, mitjançant el *Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione*. L'organització del Ministeri està representada en la figura 3.

Figura 3. Organització del Ministeri de l'Interior



Font: Ministero dell'Interno (127)

Dins del Servizio Sanitario Nazionale es va crear l'any 2006 una comissió "Comissione Salute e Immigrazione", amb l'objectiu de la promoure i tutelar la salut dels estrangers presents en territoris italians. La comissió està formada per representants sanitaris nacionals i regionals, experts del món sanitari, i líders de les comunitats immigrants, amb una durada de tres anys renovables (128).

La *Comissione Salute e Immigrazione* proposa objectius i accions per promoure la salut de la població immigrant (128). Aquests objectius fan referència a l'accés als serveis fent èmfasi en la població femenina i infantil, a les mesures preventives adreçades a aquest conjunt de població, valoració dels prejudicis vers la població immigrant i la competència dels professionals sanitaris d'origen immigrant (Taula 25).

Taula 25 . Objectius específics de la Comissió Salut i immigració

Objectius de la Comissió Salut i immigració	
1.	Promoció les intervencions de prevenció adreçades a la població estrangera
2.	Promoció de l'accessibilitat i gaudiment dels serveis sanitaris a la població immigrant present en el territori nacional en una perspectiva de garantir els recursos assistencials, amb particular atenció al component femení, als infants estrangers i als treballadors
3.	Valoració de les competències professionals immigrants estrangers en el camp sanitari
4.	Contrast dels prejudicis sanitaris enfront els immigrants estrangers i el sosteniment de la cooperació internacional

Font: Elaboració pròpia (128)

Les accions estan relacionades amb l'avaluació de l'equitat i qualitat de l'atenció sanitària de la població immigrant, així com dels resultats d'algunes intervencions com la utilització de mediadors culturals; la promoció de la recerca sobre la salut dels immigrants i difusió d'experiències d'excel·lència; la formació tant de professionals en medicina intercultural com de població immigrant en educació sanitària; i la promoció de la integració social i sanitària d'aquesta població (Taula 26).

Taula 26 . Accions de la Comissió Salut i immigració

Accions de la Comissió Salut i immigració	
1.	Monitorització, anàlisi i avaluació de la qualitat i de l'equitat del procés organitzatiu que actua en matèria de tutelar la salut dels immigrants, regulars, irregulars i pertanyents a la part fràgil de la societat, dels diferents nivells assistencials, de l'estat a les entitats locals i a les unitats del servei nacional de salut
2.	Proposta de solucions dels problemes eventualment individuals amb intervencions de tipus organitzatiu, operatiu, administratiu i legislatiu
3.	Promoció d'intervencions amb la finalitat de promocionar la integració socio-sanitària
4.	Puntualitzar temes de recerca i aprofundiment específics per part d'instituts especialitzats
5.	Valoració de la utilització de mediadors culturals per elaborar un informe de caire administratiu dels estrangers que pertanyen als diferents grups ètnics, nacionals, lingüístics i religiosos
6.	Promoció de campanyes d'informació i supervisió de la seva realització
7.	Promoció de projectes de formació dels operadors sanitaris en el tema de la medicina intercultural i l'educació sanitària per les diferents comunitats d'immigrants
8.	Individualització, a Itàlia i a l'exterior, i difusió per tot el territori, de l'experiència d'excel·lència en seminaris, convencions i publicacions

Font: Elaboració pròpia (128)

S'espera que en un futur la *Commissione Salute e Immigrazione* elabori un pla integrat d'intervenció en el tema de la salut de la població immigrant, per aplicar-se mitjançant accions promogudes pel Ministeri de Salut en col·laboració amb les regions i les autoritats locals, així com en l'àmbit de projectes comunitaris (128).

Estat de salut i accés a l'atenció en salut de la població immigrant

La informació sobre l'estat de salut de la població immigrant a Itàlia és limitada, només s'han trobat dades sobre algunes diferències entre la població immigrant i la italiana, recollides en el Pla Sanitari Nacional 2003-2005 (125). Sobretot es refereixen a l'estat de salut materno-infantil. Entre els infants es destaca la prematuritat, el baix pes al néixer, la mortalitat neonatal, i un estat de vacunació endarrerit o incomplet, sobretot en les poblacions nòmades. En relació a la salut de la dona immigrant es descriu una elevada taxa d'avortament, escassa informació sobre planificació familiar i la presència de mutilacions genitals femenines. Es constata també un augment continuat dels casos de tuberculosi en població estrangera i una freqüència més elevada que en la població italiana de traumatismes i infeccions de les vies respiratòries (125).

El sistema nacional de salut garanteix als ciutadans italians un conjunt de prestacions recollides en una llista de nivells essencials d'assistència (*Livelli Essenziali di Assistenza, LEA*) (129). Aquests nivells serien: atenció preventiva a tots els àmbits de la vida i treball, atenció primària, hospitalària i sociosanitària.

L'any 1995, per primera vegada es reconeix del dret a la salut per a tots els immigrants independentment de la seva situació legal i l'accés a l'atenció no només extraordinària i urgent sinó també a la continuïtat d'atenció (130). L'any 1998, es replantegen i concreten les prestacions sanitàries per a la població immigrant en el decret legislatiu principal "*testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*", base de gran part de les polítiques (131).

Aquest decret estableix la garantia d'accés a l'atenció en salut pels immigrants regulars en igualtat de condicions que els ciutadans italians (120;132). L'atenció assegurada per a la població immigrant irregular comprèn l'atenció bàsica i urgent, la prevenció, diagnòstic i tractament d'algunes malalties transmissibles i la protecció de la salut materno-infantil (29;120;132).

6.3.2 Sistema Sanitari Italià

El Servei Sanitari Nacional (Servizio Sanitario Nazionale - SSN), constituït l'any 1978, és un sistema nacional de salut que es basa en la universalitat i la solidaritat (133), garantint l'assistència sanitària de forma gratuïta en el punt de dispensació a tots els ciutadans sense distinció de gènere, residència, edat o renda (129). El SSN es finança a través d'impostos generals i, en particular, dels impostos directes (addicionals IRPEF i IRAP) i indirectes (IVA, impostos especials sobre la benzina) (133). S'estableixen co-pagaments per l'atenció ambulatoria i farmacèutica (134), que ingressen les organitzacions locals de salut (133), amb l'exempció de pagament per aquelles persones amb ingressos molt reduïts (29).

El SSN italià s'organitza en tres nivells: central, regional i local (135). A nivell central, el Ministeri de Sanitat es responsable de definir els objectius de salut mitjançant el Pla Nacional de Salut, dissenyar el marc legislatiu, assegurar la uniformitat de recursos entre regions, i coordinar les activitats dels Instituts Nacionals per a la Recerca Científica i l'Institut Nacional de Salut (135). Les funcions assignades al nivell regional (governos regionals i parlaments) des de 1992 són la legislació, gestió i planificació regional, així com monitoritzar la qualitat i l'eficiència de les unitats sanitàries locals i els hospitals públics i privats (135). Les regions defineixen la seva estructura organitzativa i supervisen el seu funcionament (135). A nivell local, les unitats de salut locals –entitats públiques amb personalitat jurídica - són responsables d'avaluar les necessitats i organitzar l'atenció en l'àmbit territorial, contractant-la a entitats públiques i privades acreditades per proveir atenció integral.

A partir de 2001 el SSN es descentralitza i les Regions assumeixen el rol de la planificació, organització i gestió dels serveis sanitaris (125) i el Ministeri de Salut la determinació del nivell essencial de prestacions i el drets que han de ser garantits en tot el territori nacional (125).

6.3.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant

Les diferents polítiques dirigides a l'atenció sanitària de la població immigrant, estan incloses, en els plans de salut nacional i regionals, adreçats a tota la població, però on s'inclou la població immigrant com a població a tenir en consideració. Algunes regions han elaborat plans integrats per a la Immigració, adreçats exclusivament a la població immigrant, que consideren l'atenció sanitària, entre altres aspectes.

Altres iniciatives que es poden trobar en les regions són: plans integrats per a la immigració, observatoris per a la salut dels immigrants com en la regió de Friuli-Venezia-Giulia; i centres de informació sobre salut per als immigrants irregulars, "*centri informazione salute immigrati*" per a la immigració irregular i que es situen en les unitats sanitàries locals, com en la regió de Piemonte (Taula 27).

Taula 27. Recull de plans i observatoris segons regió

Regió		Plans
Nord	Friuli-Venezia-Giulia	Piano Regionale Integrato per l'Immigrazione 2006-2008 Observatorio per la salute dei migrati
	Liguria	Piano Sanitario Regionale 2003-2005
	Lombardia	Piano Socio-Sanitario Regionale 2002-2004
	Veneto	Piano Socio-Sanitario Regionale 2003-2005
	Emilia Romagna	Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010
	Valle d'Aosta	Piano Socio-Sanitario Regionale 2002-2004
	Piemonte	Piano Regionale Integrato del l'immigrazione 2007-2009 Centri ISI (Centri Informazione Salute Immigrati) en 13 AASSLL
	Trentino-sudtirolo	
Centre	Lazio	Leggi il Piano Sanitario Regionale 2002-2004
	Umbria	Piano Sanitario regionale 2003-2005
	Marche	Piano Sanitario Regionale 2003-2006
	Toscana	Un piano per il governo sanitario della regione
	Abruzzo	
	Molise	
Sud	Puglia	Piano Sanitario Regionale 2002-2004. Il piano della Salute e Sistema Integrato di Interventi e Seervizi Sociali
	Sicilia	
	Campania	Piano Sanitario Regionale 2002-2004
	Basilicata	
	Calabria	Piano Sanitario Regionale 2004-2006
	Sardegna	

Font: Elaboració pròpia

Els plans integrats per a la població immigrant inclouen un capítol que fa referència a l'assistència sanitària a la població immigrant. Prenent com a exemple el Pla desenvolupat per a la Regió Friuli-Venezia-Giulia, s'inclou com a objectius a assolir l'orientació dels serveis

per garantir el dret a la salut i la reforma de les intervencions per millorar l'accés efectiu als serveis. En aquest Pla també es contempla la creació d'un observatori per a la salut dels emigrants amb les funcions de monitoritzar la situació sanitària i social d'aquesta població; actuacions de protecció i intervencions específiques de promoció de la salut; i formació d'operadors sanitaris (136).

Polítiques a nivell nacional

El Pla de Salut Nacional

A Itàlia s'elabora un Pla Nacional de Salut amb vigència triennal. Aquests plans han evolucionat paral·lelament amb l'evolució del sistema sanitari italià i reflecteixen els canvis que s'han produït en l'organització del Servei Nacional de Salut en quin sentit, la descentralització del sistema. Els tres plans desenvolupats són: *Piano Sanitario Nazionale 1998-2000* (137), *Piano Sanitario Nazionale 2003-2005* (125), *Piano Sanitario Nazionale 2006-2008* (138). En l'annex es troba un quadre resum dels diferents plans de salut amb els objectius i les accions proposades.

Els objectius del Pla Nacional de Salut

Els destinataris de les polítiques recollides en els plans de salut són els ciutadans italians, però inclouen algun objectiu o acció específics per a la població immigrant. La referència a la població immigrant presenta una magnitud diferent a través dels diferents plans. Així, en el primer, es fa referència a la població immigrant com un grup dins de la població vulnerable - aquells en condicions de necessitat, que viuen en situacions de particular desavantatge i es veuen obligats a formes de dependència assistencial i de cronicitat (137). En el segon, es troba la població immigrant com a destinataris d'un objectiu específic, salut i social (125). No és fins al darrer Pla que apareix la població immigrant com a destinatària d'un objectiu general i separada dels sectors marginats de la societat (138) (Taula 29). La incorporació de l'objectiu general respon a l'augment quantitatiu de població immigrant i a la diversificació del països d'origen d'immigració (138).

Taula 29 . Objectius adreçats a la població immigrant segons Pla de Salut

Pla de Salut	Objectius del Pla de Salut adreçats a la població immigrant
1998-2000	1. Reforçar la protecció dels vulnerables
2003-2005	1. L'ambient i la salut a. Salut i seguretat en l'ambient laboral 2. Salut i social a. La salut dels immigrants
2006-2008	1. Les intervencions de salut dels immigrants i els sectors marginats de la societat

Font: Elaboració pròpia (125; 137; 138)

La formulació dels objectius, també varia entre Plans. Només en el primer Pla de salut es plantegen objectius generals (137), en la resta s'enuncien com a àrees d'interès (125; 138)

(Taula 29). Aquest canvi es produeix principalment pel canvi en les funcions atribuïdes al Ministeri de Salut i a les Regions, que s'han comentat en apartats anteriors.

Les accions del Pla Nacional de Salut

Les accions proposades per a l'atenció dels immigrants s'emmarquen dins dels següents àmbits d'actuació: accés als serveis sanitaris, igualtat amb la població italiana, atenció a la dona immigrant, mesures preventives i coneixement sobre la salut de la població immigrant. En la taula 30 es mostra un resum dels àmbits d'actuació i les accions proposades.

Taula 30. Resum dels àmbits d'actuació i les accions proposades segons Pla de Salut

Pla de Salut	Àmbits de referència de les accions del pla	Accions proposades
1998-2000 (137)	Accés als serveis sanitaris	- organització de l'oferta per estimular la utilització de serveis i la compatibilitat amb la identitat cultural dels immigrants - capacitació dels professionals sanitaris dirigida als enfocaments interculturals en l'atenció a la salut
	Igualtat amb la població italiana	- la cobertura vacunal garantida a la població italiana ha de ser estesa a la població immigrant
	Atenció a la dona immigrant	-
	Mesures preventives	-
	Coneixement població immigrant	- Desenvolupar els instruments sistemàtics pel reconeixement, monitorització i avaluació de les necessitats de salut dels immigrants, valorant també l'experiència més qualificada del voluntariat
2003-2005 (125)	Accés als serveis sanitaris	- assegurar l'accés de la població immigrant al servei sanitari nacional adequant l'oferta d'assistència pública de manera que sigui visible, fàcilment accessible, activament disponible i en sintonia amb les necessitats d'aquest nou grup - intervenció de tipus informativa de l'oferta de serveis per part de l'agència sanitària local i que en cadascuna es localitzi una unitat de personal expert per proporcionar aquesta informació
	Igualtat amb la població italiana	- obtenir una cobertura vacunal dels nens immigrants igual a l'obtinuda per la població italiana - reduir els accidents laborals entre els treballadors immigrants, a través de les intervencions previstes a tal efecte pels treballadors italians
	Atenció a la dona immigrant	- millorar l'assistència a les dones estrangeres gràvides i reduir l'ús de la interrupció voluntària de l'embaràs
	Mesures preventives	-
	Coneixement població immigrant	-
2006-2008 (138)	Accés als serveis sanitaris	-
	Igualtat amb la població italiana	-
	Atenció a la dona immigrant	- informació i formació sobre planificació familiar i responsabilitat de la paternitat - informació sobre la possibilitat de la gestant de parir en anònimat - preparar al personal sanitari pel tractament de les possibles complicacions de naturalesa física i psicològica de la mateixa - programes de prevenció i sensibilització de l'ablació genital femenina: cursos per a les dones amb ablació genital (infibulatae) en estat de gestació, formació per a mestres d'educació primària, vigilància dels casos coneguts, formular directius per al personal sanitari i altres professionals que treballen amb la població immigrant provinent de països on s'efectua aquesta pràctica
	Mesures preventives	- prevenció en adolescents i els adults joves estrangers amb un enfocament trans-cultural i multidisciplinari - avaluar i promoure les aptituds dels professionals de la salut que treballen en zones de més aflluència d'immigrants, i depunts crítics del sistema que poden causar reducció de l'accés dels immigrants als serveis de prevenció, el diagnòstic i la cura de la infecció de VIH/SIDA i altres malalties de transmissió sexual
	Coneixement població immigrant	- realitzar estudis sobre incidència i prevalença de la infecció de VIH i les malalties de transmissió sexual més freqüents en els grups de la població diana, provar els sistemes de vigilància capacs d'avaluar el progrés de la infecció, el grau de coneixement en la població diana

Font: *Elaboració pròpia*

Les accions en relació a l'accés general al sistema, proposades només en els dos primers plans, assenyalen la necessitat d'adequar l'organització de l'assistència a la nova població per estimular la utilització dels serveis (125;137). Contemplen accions adreçades a capacitar al personal sanitari en atenció multicultural, i la creació de nous serveis d'informació dins les unitats locals de salut -punts d'informació per a la població immigrant sobre l'oferta de serveis.

En els dos primers Plans, en el primer com a objectiu específic i en l'altre com a acció, es considera l'assoliment de la igualtat entre la població immigrant i la població italiana (125;137). Però fonamentalment, es refereix a la cobertura vacunal de la població immigrant infantil. El Pla del 2003-2005 també proposa el desenvolupament de les intervencions

preventives previstes pels treballadors italians per a la salut laboral de la població immigrant (125).

En tots els Plans, a excepció del primer, s'inclouen accions dirigides a la dona immigrant (125;138) que adreçades a la promoció de la planificació familiar per reduir l'ús de la interrupció voluntària de l'embaràs. El darrer Pla inclou un conjunt de mesures específiques per a prevenció de la mutilació genital femenina amb col·laboració intersectorial (138).

Un altre àmbit d'actuació en el darrer Pla de Salut és la prevenció i tractament de malalties infeccioses, sobretot, de transmissió sexual, VIH/SIDA (138). Destaca l'enfocament transcultural de les accions, i la valoració i promoció d'aptituds de professionals sanitaris per observar possibles barreres d'accés als programes preventius.

L'últim àmbit d'acció és el coneixement de la salut de la població immigrant però des de dues perspectives diferents. En el primer pla el que es busca és desenvolupar instruments que permetin elaborar un diagnòstic de salut de la població immigrant (137), mentre que en el darrer el que es pretén es obtenir informació només sobre incidència i prevalença de VIH i malalties de transmissió sexual (138).

Polítiques a nivell Regional

El Pla de Salut Regional

Les polítiques sanitàries per a la població immigrant a les regions de Lombardia i Emilia-Romana es recullen en el pla social i sanitari –que integra el pla de salut i social (en Lombardia “Piano Socio-Sanitario Regionale 2002-2004” (139), i Emilia-Romana, “Piano Sociale e sanitario 2008-2010” (140). Les últimes edicions d'aquests plans no reflecteixen les línies que marca el Pla Nacional de Salut, malgrat ser les regions les responsables de desenvolupar-los. No obstant això, aquestes línies estaven recollides en l'últim pla de salut de Emilia-Romana.

El Pla socio-sanitari de la Regió de Lombardia considera els immigrants com una població a risc i formula objectius i accions específiques per aquest col·lectiu (139), principalment en relació a la salut materno-infantil i la igualtat d'accés als serveis de salut (Taula 30).

El Pla social i sanitari de la Regió d'Emilia-Romagna només recull objectius i accions per la població immigrant de caire social (140). L'últim Pla Sanitari d'aquesta regió abans de la integració amb l'àmbit social, *Piano Sanitario Regionale 1999-2001*, incloïa un apartat per a la salut dels ciutadans immigrants, centrat en promoure l'accés oportú (141) (Taula 30).

Taula 30 . Objectius adreçats a la població immigrant segons regió

Regió	Objectius del Pla de Salut adreçats a la població immigrant
Lombardia (PSS 2002-2004) (139)	<ol style="list-style-type: none"> 1. La salut materno-infantil, la tutela dels menors i les intervencions amb adolescents 2. Consolidació de les intervencions existents i definició del programa regional per a la immigració 3. Garantir la igualtat d'oportunitat d'accés als serveis i tutelar les diferències 4. Desenvolupament de les condicions de seguretat i estabilitat social
Emilia –Romagna (PSN 1999-2001) (141)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear les condicions per un accés oportú als serveis per part dels ciutadans i ciutadanes immigrants, regulars i irregulars, tramitant accions

PSN: Pla Sanitari Regional Font: Elaboració pròpia

En la taula 31 es recullen les accions proposades en els Plans regionals de salut. El Pla de Lombardia proposa per a la població vulnerable, educació en salut i alimentació. De manera específica per als immigrants, promou programes de vacunació acompanyats amb campanyes d'informació en col·laboració amb els municipis. Per garantir la igualtat d'accés dels immigrants als serveis de salut proposa la formació dels professionals i la mediació cultural (139).

A la Regió d'Emilia-Romana, les accions per la població immigrant proposades en el *Piano Sanitario Regionale 1999-2001* es referien a l'accés al sistema sanitari, la salut materno-infantil, prevenció de malalties de transmissió sexual i la coordinació intersectorial (141). Per millorar l'accés proposaven accions dirigides tant als immigrants –informació per facilitar la inscripció al SSN i al utilització -, com al personal sanitari per sensibilitzar-lo i formar-lo culturalment (141). Les accions dins de l'àmbit materno-infantil es dirigien a la maternitat responsable i l'eliminació de les mutilacions genitals; les mesures preventives a les prostitutes immigrants per prevenir la difusió del VIH i MTS; i la coordinació intersectorial per actuar contra la marginació.

Taula 31. Accions sanitàries adreçades a la població immigrant segons regió

Regió	Accions del Pla de Salut adreçats a la població immigrant
Lombardia (PSR 200-2004) (142; 142)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Educació per a la salut i educació alimentària i tutela sanitària específica de la població a risc (immigrants, adolescents) 2. Programa de vacunació per immigrants extracomunitaris. Oferta activa amb campanyes d'informació i sensibilització en col·laboració amb els municipis i les prefectures 3. Abordar la tipologia d'oferta i promoure una xarxa integrada de serveis individuals i col·lectius 4. Formes de connexió estables per a la planificació de les accions en el Pla local 5. Qualificació del servei 6. Formació específica dels professionals 7. Activitats de mediació cultural
Emilia –Romagna (PSR 1999-2001) (143)	<p>Accés als serveis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informació als ciutadans estrangers per a la inscripció al SSN i la utilització oportuna dels serveis preventius o curatius 2. Inserció de ciutadans immigrants amb dependència patològica a programes terapèutics i de recuperació de llarga durada, superant problemes de caire administratiu i financer 3. Formació i sensibilització dels treballadors sanitaris, intervencions de mediació sociocultural per disminuir la barrera lingüística <p>Salut materno-infantil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciatives i serveis adreçades a la població immigrant per a la informació, l'assistència i la cura, fent èmfasi a l'embaràs i a la maternitat responsable. 2. Intervencions per eliminar la persistència de pràctiques de mutilacions genitals femenines <p>Mesures preventives</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervencions adreçades a les prostitutes immigrants i als seus clients per prevenir la difusió del VIH i les malalties de transmissió sexual <p>Coordinació intersectorial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervencions per afavorir la sortida de la marginació i a tutelar la salut com a dret dels individus i com a interès de la comunitat

PSN: Pla Sanitari Regional Font: Elaboració pròpia

6.4 CANADÀ

A Canadà s'utilitza el terme *immigrant* per referir-se a la població estrangera que viu i treballa al país. A més a més, s'utilitzen altres termes per especificar la situació administrativa de l'immigrant com *Permanent Resident*, en referència a les persones no nascudes a Canadà però que han aconseguit el permís per residir i treballar, o *landed immigrant*, sobretot a diversos documents oficials del govern federal, per referir-se igualment als residents permanents. Per referir-se als immigrants irregulars, els que no han obtingut el permís de residència, el terme utilitzat és *non-permanent residents*, amb la idea que són visitants transitoris al país, en aquest grup s'inclouen estudiants i treballadors temporals, diplomàtics i refugiats (144).

Es considera poblacions vulnerables / desatenses (*Underserved Populations*) aquells grups amb necessitats de salut no cobertes i que presenten més barreres per a l'accés als serveis sanitaris. S'inclouen els immigrants i refugiats, les minories ètniques i racials, els discapacitats, les poblacions indígenes, els homosexuals i els grups amb més baix nivell econòmic (145).

6.4.1 El fenomen de la immigració

El fenomen de la immigració a Canadà es remunta a la seva fundació, des del seu establiment com a estat federal independent l'any 1867 es poden trobar registres de la població immigrant (146). Per tant, per és un país amb una llarga tradició en immigració.

En referència a la proporció de població immigrant, segons el cens de 2006, un 19,8% del total de la població havia nascut fora de Canadà, representant la major proporció d'immigrants enregistrada en els últims 75 anys, des que l'any 1931 s'arribés al 22,2% (147). En l'àmbit internacional Canadà es situa, en percentatge de població immigrant, per darrera d'Austràlia (22,2%) i per davant de països com Estats Units (12,5%), Espanya (9,9%) o el Regne Unit (8,1%) (147). La distribució geogràfica de la població immigrant en territori Canadenc és heterogènia, es concentra més intensament a les zones urbanes. Per exemple, Toronto, Montréal i Vancouver acollien el 68,9% dels nous immigrants, l'any 2006 (Taula 32) (147).

Taula 32. Proporció de població immigrant per província / territori.

Província / Territori	Total de població 2006*	Població immigrant 2006	% població immigrant 2006
Canadà	31,241,030	6,186,950	19,8%
Newfoundland and Labrador	500,610	8,385	1,7%
Prince Edward Island	134,205	4,785	3,6%
Nova Scotia	903,090	45,190	5%
New Brunswick	719,650	26,400	3,7%
Quebec	7,435,900	851,560	11,4%
Ontario	12,028,895	3,398,725	28,25%
Manitoba	1,133,510	151,230	13,3%
Saskatchewan	953,850	48,155	5,05%
Alberta	3,256,355	527,030	16,2%
British Columbia	4,074,385	1,119,215	27,5%
Yukon Territory	30,195	3,005	9,9%
Northwest Territories	41,055	2,815	6,8%
Nunawut	29,325	455	1,5%

*Total de població: població autòctona (nascuts i fills de pares nascuts a Canadà), residents permanents i no permanents.

Font: Statistics Canada, 2006 Census of Population (146).

La diversitat en relació als països de procedència és una de les característiques de la població immigrant a Canadà, arribant a ser més de 200 per a l'any 2006 (147). Els països de procedència han anat evolucionat al llarg dels anys de tal manera que els col·lectius majoritaris s'han anat substituint. Abans dels anys 70 la majoria d'immigrants provenien de països europeus, un 61,6% (147). A partir d'aquest any es produeix un canvi i la proporció d'immigrants procedents d'Àsia comença a augmentar representant per a l'any 2006 el 48,3% (147). En la taula 33 es mostra l'evolució dels principals països de procedència dels immigrants a Canadà.

Taula 33. Evolució dels països amb major proporció d'emissió d'immigrants a Canadà.
Comparativa entre 1981 i 2006.

Ordre	Cens 1981	Cens 1991	Cens 1996	Cens 2001	Cens 2006
1	Regne Unit	Hong Kong	Hong Kong	Xina	Xina
2	Vietnam	Polònia	Xina	Índia	Índia
3	EEUU	Xina	Índia	Filipines	Filipines
4	Índia	Índia	Filipines	Pakistà	Pakistà
5	Filipines	Filipines	Sri Lanka	Hong Kong	EEUU
6	Jamaica	Regne Unit	Polònia	Iran	Corea Sud
7	Hong Kong	Vietnam	Taiwan	Taiwan	Romania
8	Portugal	EEUU	Vietnam	EEUU	Iran
9	Taiwan	Liban	EEUU	Corea Sud	Regne Unit
10	Xina	Portugal	Regne Unit	Sri Lanka	Colòmbia

Font: Statistics Canada, Statistics Canada, censuses of population, 1981 a 2006 (146).

Òrgans de gestió de la immigració a Canadà

El *Department of Citizenship and Immigration Canada (CIC)*, establert l'any 1994, és el departament del govern canadenc responsable de totes les qüestions relacionades amb la immigració i la ciutadania (148). Aquest departament avalua, mitjançant un sistema de punts i un examen mèdic, les sol·licituds d'entrada al país. En l'avaluació els immigrants han de demostrar les seves habilitats, en l'àmbit laboral i formatiu, i que compleixen totes les condicions per poder establir-se econòmicament a Canadà (148;149). Una divisió del CIC, la *Medical Services Branch*, s'encarrega de l'avaluació de l'estat de salut de totes les persones que sol·liciten entrar a Canadà mitjançant l'examen mèdic, el *Immigration Medical Exam* (148). En el cas que els resultats mèdics indiquin que l'estat de salut de l'immigrant representa un perill per a la salut i la seguretat de la població canadencs o pot ser causa d'una demanda excessiva de serveis socials i sanitaris es negarà la sol·licitud de residència (150).

Per un altre costat, la *Canada Border Services Agency (CBSA)* s'encarrega de vigilar les fronteres d'entrada al país, deportant aquells immigrants que no disposin de la documentació legal (151).

Estat de salut i accés a l'atenció en salut de la població immigrant

A Canadà, la salut dels immigrants està prenent rellevància en els últims temps, a causa dels canvis i la diversificació en la procedència dels immigrants (152).

La situació econòmica és un factor molt important que afecta a la mortalitat, morbiditat i discapacitat. Així, els grups amb baixos ingressos moren més joves i són més propensos a tenir malalties com l'hipertensió arterial, malalties respiratòries cròniques i problemes de salut mental. Igualment, és menys probable que aquesta població faci ús dels serveis mèdics i de la promoció de la salut. Dins la categoria de baixos ingressos, entre els grups identificats amb una major probabilitat de patir problemes de salut, figuren les persones d'edat més avançada, els desocupats, els beneficiaris de l'assistència social, les dones solteres amb fills i les minories, com els indígenes i els immigrants (153).

La tendència, per part de les institucions canadenques, ha estat la d'abolir les barreres econòmiques en l'accés als serveis de salut. Però han deixat les altres barreres sense explorar, que afecten igualment a col·lectius determinats de població. En el cas dels immigrants aquestes barreres es relacionen amb les barreres idiomàtiques i culturals o la inadaptabilitat dels serveis a les seves necessitats específiques, marcades per la cultura (154).

En concret, la comunitat de minories de raça negra, estan econòmicament desfavorides i no reben una atenció adequada, en termes de salut. Segons un estudi del *Canadian Centre on*

Minority Affairs Inc, en què entrevistà diferents informants clau pertanyents a organitzacions d'immigrants, en concret negres i caribenys, es dóna èmfasi a què la manca de familiaritat amb el sistema sanitari implica que els membres d'aquestes comunitats no facin servir els serveis de salut de la forma més efectiva. A més, hi ha diferents grups, dins aquestes comunitats, que presenten unes necessitats específiques, com són els adolescents o les persones d'edat avançada (155).

Tot i que la *Canada Health Act* intenta garantir l'igualtat d'accés als serveis de salut, no es té en compte que l'accés ve influenciat per factors que poden incloure l'estatus de permanent o temporal, la situació econòmica, l'edat, el sexe, l'ocupació o l'origen ètnic. Fer front a les necessitats particulars dels diferents grups d'immigrants necessita diverses iniciatives (153).

6.4.2 El Sistema Sanitari Canadenc

El sistema sanitari de Canadà (*Health Care System*) és un sistema nacional de salut de cobertura universal, gratuït en el punt de dispensació i descentralitzat en les deu províncies i els tres territoris que formen Canadà (156). El seu model d'atenció es basa en l'atenció primària com a porta d'entrada i el primer punt de contacte dels ciutadans amb el sistema de salut canadenc, a més la població pot escollir lliurement el seu metge de família (157). El *Health Care System* es finança amb fons públics federals, provincials i territorials, que provenen dels impostos, tals com les taxes personals i impostos de societats, impostos sobre les vendes, impostos sobre els salaris i les cotitzacions provinents d'altres ingressos. Columbia Britànica, Alberta i Ontario, carreguen primes d'atenció sanitària, però el no pagament d'aquestes no limita l'accés als serveis mèdics necessaris (156).

El principal objectiu del sistema de salut canadenc és assegurar que tots els ciutadans i residents permanents a Canadà gaudeixin d'un accés adequat als serveis mèdics que necessitin (158). Els principis del sistema de salut canadenc es mostren a la taula 34.

Taula 34. Principis del *Health Care System*, establerts a *Canada Health Act*.

Principis	
Administració Pública	Aquest criteri s'aplica a les assegurances de salut de les províncies i territoris. Aquestes s'han d'administrar i gestionar sense ànim de lucre per una autoritat pública i estan subjectes a les auditories de les seves comptes i transaccions financeres.
Amplitud	Els plans de salut han d'assegurar tots els serveis de salut (hospitalari, atenció mèdica, quirúrgica i odontològica)
Universalitat	El 100% dels residents assegurats d'una província o territori han de tenir dret als serveis de salut oferts pels plans de salut, en igualtat de condicions. Les províncies i territoris, generalment, requereixen que els residents es registrin als plans, per gaudir del dret de cobertura.
Portabilitat	Els residents que es desplacen d'una província o territori a un altre tenen dret a continuar gaudint de la cobertura de la seva província, durant un temps mínim d'espera no superior a tres mesos. Passat aquest període la nova província o territori de residència ha d'assumir la cobertura.
Accessibilitat	Accés raonable, amb criteris d'igualtat, sense obstacles ni de càrrecs econòmics ni per edat, estat de salut a circumstàncies econòmiques. Accés raonable en termes de disponibilitat física dels serveis mèdics.

Font: *Canada Health Act Overview* (158)

Health Canada és el departament federal responsable d'establir els principis, els criteris i les condicions per a la gestió i l'administració del sistema nacional de salut, a través de *Canada Health Act*. Les seves funcions són promoure, protegir i mantenir la salut dels residents permanents de Canadà (159). Els principis que estableix la *Canada Health Act* són extensius a tots els sistemes de salut provincials administrats i gestionats per cadascuna de les províncies (158). Els serveis de salut de les províncies es gestionen i s'administren mitjançant les transferències federals que reben del *Canada Health and Social Transfer* (CHST).

La *Canada Health Act* és el document que legisla, des de l'any 1984, el sistema d'assegurança sanitària federal. Inclou dos grups de serveis sota la cobertura sanitària (158). Veure taula 8.

Taula 35. Agrupació dels principals serveis que es cobreix segons la *Canada Health Act*.

Serveis inclosos al sistema de salut	
Serveis bàsics de salut	Tots aquells serveis necessaris per preservar i millorar la salut de la població assegurada. Engloba els següents serveis: Serveis hospitalaris: inclou els serveis d'infermeria, les proves diagnòstiques - analítiques de sang, raigs X...-, les medecines administrades i els serveis quirúrgics -quiròfans, anestèsia...-. Serveis mèdics: aquells serveis mèdics previstos als plans de salut de cada província i territori. Serveis odontològics: inclou aquells tractaments odontològics que necessiten l'ingrés hospitalari.
Serveis de salut ampliat	són aquells serveis residencials de llarga durada, com els serveis d'infermeria, assistència domiciliària i serveis ambulatoris.

Font: *Canada Health Act Overview* (158)

Public Health Agency of Canada és el departament encarregat de protegir i promoure la salut i la seguretat dels ciutadans canadencs, en coordinació amb *Health Canada* (160).

Entitats específiques relacionades amb la població immigrant

Existeixen diverses organitzacions que ofereixen serveis per a la població immigrant i, alguns d'ells, vinculats a la salut.

Citizenship and Immigration Canada, a través del programa *Interim Federal Health Program*, assegura els serveis de salut d'urgències i els més bàsics, segons les necessitats dels immigrants i refugiats acabats d'arribar i que, per tant, encara no els cobreix cap sistema provincial de salut (154).

El *Canadian Centre on Minority Affairs Inc (CCMA)*, sota contracte de *Health Canada*, és una organització no governamental, establerta l'any 1990, que intenta promoure el desenvolupament social, així com d'altres iniciatives adreçades a les comunitats negres i

caribenyes de Canadà. Un dels àmbits d'actuació d'aquesta entitat té a veure amb aspectes de salut d'aquest grup de població (155).

Metropolis és una xarxa internacional dedicada a la recerca i al desenvolupament de les polítiques públiques destinades als immigrants, a la diversitat i a la seva integració a les ciutats canadenques (161). El principal projecte que porten a terme a Canadà és el *National Metropolis Project*, finançat per Citizenship and Immigration. Aquest projecte de recerca té l'objectiu de donar suport en el desenvolupament de les polítiques d'integració dels immigrants. Considera l'àmbit de la salut com un eix important d'aquesta integració (162).

A banda d'aquestes, existeixen diverses organitzacions d'immigrants establertes per respondre a les necessitats d'aquestes comunitats i, en concret, les de salut, tant a nivell informatiu com d'ús de serveis. Tot i així, la majoria d'elles disposen de pocs recursos per aconseguir els seus objectius (155).

La majoria d'aquestes organitzacions consideren que cal invertir en diferents accions per reconduir l'estat de salut de les comunitats d'immigrants. Algunes de les recomanacions es dirigeixen cap a la investigació, la formació cultural dels professionals sanitaris, l'educació sanitària de les comunitats d'immigrants (155).

Dret a l'atenció en salut

L'estatus de resident permanent ofereix el privilegi de gaudir de tots els drets, excepte el del vot, en igualtat de condicions que els ciutadans canadencs (163). Els subjectes de dret a l'assistència sanitària, definits per la *Canada Health Act*, són tots els residents permanents d'una província excepte els membres dels cossos armats, persones cobertes per compensacions laborals, reclusos i immigrants o canadencs que retornen a Canadà durant el període de prova, turistes, estudiants, els visitants de la província ni els immigrants transitoris (154;164).

La *Canada Health Act* forma part de la legislació federal de Canadà. Estableix com a objectiu prioritari de la política de salut protegir, promoure, i mantenir el benestar físic i mental dels residents de Canadà, així com facilitar un accés raonable als serveis de salut sense que hi hagi barreres econòmiques o de qualsevol altre tipus. Com a nació, Canadà ha de promoure i protegir la salut (154). La llei estableix que les províncies han de proporcionar serveis de salut pels assegurats de forma igualitària, sense excloure, de manera directa o indirecta, ja sigui per càrrecs realitzats als assegurats (165).

La cobertura de la *Canada Health Act* exclou a moltes persones amb una situació d'immigració precària (165). Els immigrants, aquests han de pagar pels serveis sanitaris que

necessitin durant la seva estança a Canadà, incloses les hospitalitzacions. Tan sols els refugiats són atesos sota el *Interim Federal Health Program* de CIC, però tan sols els hi cobreix uns serveis bàsics mínims (166).

6.4.3 Polítiques sanitàries per a la població immigrant

Les diferents lleis i polítiques específiques per a població immigrant es poden classificar, en funció de la fase del procés migratori, és a dir, són d'aplicació en el moment d'entrada al país i altres per l'estança en el país.

Lleis d'immigració a Canadà

Entrada al país

Des de *Health Canada*, el ministeri de salut canadenc, s'administra la *Quarantine Act*, actuant com a òrgan assessor de *Citizenship and Immigration Canada*, en relació amb determinades disposicions de la *Immigration Act* (167). En referència a la *Immigration Act*, la última versió d'aquesta llei (creada l'any 1869) va ser aprovada pel primer ministre Pierre Trudeau, l'any 1976. Es centrà en els criteris per entrar a Canadà i donà més poder a les províncies per establir i regular les seves pròpies lleis d'immigració. També aportà la classificació dels immigrants (refugiats, grups familiars, i immigrants econòmics) i el sistema de punts. A partir de l'any 2001, aquesta llei va ser substituïda per la *Immigration and Refugee Protection Act*, la qual aportà la protecció dels refugiats, que no es reflectia en la *Immigration Act* (168).

Aquestes dues lleis, la *Quarantine Act* i la *Immigration and Refugee Protection Act*, complementades per altres mesures legislatives i reglamentàries (per exemple, *Health Canada's Importation of Human Pathogen Regulations*), són mesures del govern central per controlar l'entrada de malalties humanes a Canadà. Aquestes lleis regulen el control de l'entrada de persones no nascudes a Canadà, des de la perspectiva de la salut pública (167).

Estada al país

Mitjançant la *Canadian Multiculturalism Act* (CMA, 1985) el govern canadenc reconeix, protegeix i promou la diversitat cultural (165). Segons la llei, cal promoure la participació plena i equitativa de les persones i comunitats de tots els orígens, en la continua evolució i formació de tots els aspectes de la societat canadenc, inclòs el sistema de salut (165). La política multicultural de Canadà assegura que tots els individus rebin un tractament i una

protecció davant la llei igualitàries, mentre es respecta i es valora la diversitat (169). Tot i així, no s'estableix cap apartat específic per a la igualtat en l'accés als serveis socials i de salut (145).

La *Immigration and Refugee Protection Act (IRPA 2001)* és una altra llei federal per a la diversitat en les polítiques de salut. La situació administrativa, com a residents permanents, que ofereix als immigrants acabats d'arribar no sols és un punt de partida per determinar l'elegibilitat per l'assegurança pública de salut, sinó que també té grans repercussions en la capacitat dels immigrants per mantenir la seva salut o buscar ajuda de professionals i, en definitiva, per disposar i gaudir de la majoria de drets que tenen els ciutadans canadencs (165).

Accions de salut pels immigrants

Als programes i plans d'immigració, no s'estableix un apartat dedicat a l'atenció de salut dels immigrants. Es poden trobar alguns programes específics per a aquests grups de població, però cap política a nivell nacional. Les polítiques de salut haurien de reflectir la globalitat de les necessitats de salut en un context marcat per la diversitat cultural (165).

Existeixen pocs serveis que donin resposta a les diferències lingüístiques i culturals d'aquesta població, així com de les poblacions indígenes i altres minories culturals (153). En concret, existeixen algunes accions de salut destinades a immigrants però tan sols cobreixen als residents permanents.

Entrada a Canadà: L'atenció a la salut dels immigrants des del departament d'immigració.

Des de *Citizenship and Immigration Canada (CIC)*, existeixen dos programes d'atenció sanitària adreçats als nous immigrants i refugiats. Ambdós programes es gestionen i implementen a través de la *Medical Services Branch* del CIC.

D'una banda es va establir un programa específic de salut per refugiats i immigrants, per cobrir la salut d'aquests durant el període d'espera, de màxim tres mesos, per rebre la cobertura del sistema de salut d'una província determinada. Es tracta del *Interim Federal Health Program*. L'any 1995 *Health Canada* el va transferir al *CIC*. Des de l'any 2002 el programa es gestiona a la divisió de serveis mèdics de *CIC (Medical Services Branch)* (170).

Aquest programa pretén oferir atenció sanitària bàsica als nous refugiats i immigrants durant els 90 primers dies d'estada al país, tal i com estableix la *Canada Health Act*, mentre esperen que els aculli el sistema de salut de la província on resideixen. Tan sols estableix cobertura mèdica temporal per a aquells immigrants i refugiats, durant el període d'assentament al

país d'acollida, en què encara no estan coberts per cap sistema de salut provincial. El programa cobreix els serveis d'urgència pel tractament i la prevenció de problemes greus de salut i tractaments odontològics urgents, tractaments contraceptius, prenatals i d'obstetrícia, prescripcions mèdiques bàsiques i la revisió mèdica per als immigrants que arriben a Canadà (171)

Els departaments del Govern federal canadenc emeten una revisió anual dels seus resultats. Al *Departmental Performance Report* de 2007 es revisa el *Interim Federal Health Program*. Aquest programa està emmarcat dins el *Refugee Program*, que integra un dels objectius estratègics de la política d'immigració de Canadà (172).

Taula 36. Objectiu 2 de la Política d'Immigració de Canadà.

Objectiu	Accions
Reflectir els valors i els interessos en la gestió de les migracions internacionals, tenint en compte la protecció dels refugiats.	Acció 1. Canadà com a país que juga un important paper en la protecció de la migració: Canadà influeix en l'agenda internacional sobre la migració i la seva protecció.
	Acció 2. <i>Refugee Program</i> (Programa de Refugiats): Manteniment de la tradició humanitària de Canadà vers els refugiats i les persones necessitades de protecció. Inclou el <i>Interim Federal Health Program</i> .

Font. *Departmental Performance Report* (CIC), 2007(172).

L'altre programa gestionat pel CIC és el *Health Management Protocol for Karen Refugees*. Els refugiats *karen* han viscut durant gairebé una dècada a camps de refugiats al nord de Tailàndia. Degut a l'elevada incidència de tuberculosi a aquests camps de refugiats, CIC va començar a implementar aquest protocol com a estratègia per gestionar aquesta malaltia entre aquest grup de refugiats. Aquest protocol s'ha establert en col·laboració amb la *Public Health Agency of Canada (PHAC)* i el *Canadian Tuberculosis Committee (CTC)* (173).

Aquest programa es centra en l'atenció de la tuberculosi. En cas de què aquests refugiats tinguin altres problemes de salut i/o urgències, els cobrirà el *Interim Federal Health Program* (173).

Atenció: polítiques de salut per la població immigrant

Formació de professionals mèdics

a) *International Medical Graduates (IMG), Manitoba*

Davant les barreres d'accés als serveis de salut, per part de la població immigrant, una de les solucions és incorporar personal mèdic pertanyent a aquests grups. Existeix una iniciativa vinculada a aquest projecte. Es tracta de *International Medical Graduates (IMG)* (145). Els

metges que arriben a Canadà com immigrants o refugiats no acostumen a exercir la medicina, degut al costós i llarg procés d'avaluació a la qual són sotmesos, fins a poder aconseguir la llicència. En el cas d'aquells que aconseguen passar els exàmens, encara han de passar un període de 2 anys com a residents. A més a més han de pagar pels exàmens d'avaluació, sense cap suport governamental (174).

El Ministre de Salut de Manitoba va establir la necessitat de donar oportunitats a metges immigrants formats a l'estranger, com a reacció a la denúncia que imposà un ciutadà de Winnipeg, a qui se li va negar un certificat mèdic per discriminació sistemàtica. Es va establir un programa de llicències provincials per facilitar que professionals mèdics formats a altres països poguessin treballar a les seves institucions mèdiques. El programa està dissenyat per resoldre el problema de la manca de professionals mèdics a la província i donar la oportunitat als llicenciats en medicina internacional (174). (Veure annex)

Després d'una avaluació de competències, a nivell provincial, el sol·licitant ha de realitzar un any de residència a hospitals. Els que passin les posteriors avaluacions podran exercir la medicina amb un permís del Col·legi de Metges i Cirurgians de Manitoba. Passats cinc anys, el metge haurà de completar la segona part de l'examen de certificació nacional, necessari per tota persona que vulgui practicar la medicina a tot el territori nacional de Canadà (174).

b) McGill University, Quebec. *McGill-CIHR Strategic Training Program in Culture and Mental Health Services Research*

A la Universitat McGill, a Quebec, dins la Facultat de Medicina es troba la divisió de psiquiatria social i transcultural. A aquesta divisió es gestiona el *McGill-CIHR Strategic Training Program in Culture and Mental Health Services Research*. Aquest programa sobre servei de salut mental i cultural està finançat per *Canadian Institutes of Health Research*. Es forma a investigadors que estudien l'impacte de les variacions culturals en les causes i en el curs dels desordres psiquiàtrics i avaluen l'efectivitat de les intervencions i els models dels serveis de salut mental orientats a les poblacions multiculturals (175).

El programa forma als investigadors en psicologia, psiquiatria, sociologia, antropologia, epidemiologia i bioètica. En aquest programa formatiu es posa èmfasi en els següents aspectes (175):

- Un enfoc etnogràfic per l'estudi de les categories de diagnosi, teories i estils en la pràctica i en la teoria de la salut mental.
- Estudis culturals sobre les formes d'expressar, interpretar i gestionar el patiment, el dolor i la malaltia (per exemple, conceptes populars de l'angoixa, models explicatius i sistemes de significat).

- Enfoc en els models de serveis i intervencions en salut mental que poden respondre a la diversitat cultural dels immigrants, refugiats i comunitats etnoculturals (175).

Accions a nivell provincial / local

a) AMSSA: Affiliation of Multicultural Societies and Service Agencies of British Columbia

Affiliation of Multicultural Societies and Service Agencies of British Columbia (AMSSA) és una associació de diverses agències de serveis adreçada a la població immigrant de la província de British Columbia. Es va crear l'any 1977 i, a dia d'avui, compta amb 85 entitats associades (176).

És una entitat que estableix una xarxa de connexions entre els proveïdors de serveis, els encarregats de formular les polítiques públiques i els destinataris dels esmentats serveis, al context de les comunitats multiculturals. Per aconseguir arribar a tots els àmbits de la vida d'aquesta població, AMSSA es divideix en tres seccions o comitès, segons el tipus de serveis que ofereix (Taula 37) (176).

Taula 37. Comitès integrants de AMSSA.

<i>Collaborative Committee on Multiculturalism (CCM)</i>	<i>Immigrant Integration Coordinating Committee (IICC)</i>	<i>Multicultural Health Committee</i>
Estableix una xarxa de suport i col·laboració adreçada a millorar l'estatus de les poblacions multiculturals. Les accions incloses a aquest comitè són relatives a l'educació i el desenvolupament professional.	Destinat a millorar els serveis d'integració dels immigrants. Porten a terme recerca centrada en les necessitats d'aquests sectors de població, per oferir una millor prestació de serveis.	Es va establir l'any 1985. Representa un òrgan de consulta per part de les autoritats sanitàries federals. L'objectiu és promoure la sensibilitat cultural, una atenció sanitària equitativa i apropiada per tots els ciutadans de British Columbia, promoure la comunicació i la cooperació multicultural entre el govern, els serveis de salut i la comunitat i promoure l'incorporació i l'implementació de polítiques multiculturals a les organitzacions de salut.

Font. AMSSA: Affiliation of Multicultural Societies and Service Agencies of British Columbia (176).

Dins el *Multicultural Health Committee* es troba el projecte *Promoting Healthy Living in BC Multicultural Communities Project*. Es tracta d'un projecte organitzat per AMSSA i finançat per *Public Health Agency of Canada* que fomenta una comunicació intercultural efectiva en l'àmbit de la salut pública. Dins aquest objectiu principal s'inclou l'accés a la promoció de la salut pública, divulgació, prevenció i intervenció per les poblacions multiètniques, així com la mobilització de les principals comunitats multiculturals en referència a les emergències de

salut pública. Aquest projecte està integrat per tres accions que es mostren en la taula 38 (176)

Taula 38. Accions dins el *Promoting Healthy Living in BC Multicultural Communities Project*. de AMSSA.

Multicultural Health Fair	Aquesta fira es va celebrar el 17 de febrer de 2005 i representà una iniciativa per aconseguir uns serveis de salut accessibles, equitatius i responsables a les institucions sanitàries de British Columbia. Van participar diferents expositors i es van realitzar ponències sobre la multiculturalitat en l'àmbit de la salut.
Mapping key multi-ethnic, multilingual communities in British Columbia	<p>Pretén incrementar l'habilitat dels proveïdors de serveis de salut, per respondre efectivament als aspectes culturals de salut.</p> <p>L'objectiu principal és establir la localització de les tendències, necessitats, qüestions i problemàtiques de salut, així com les eines i els recursos presents a les comunitats multiculturals per augmentar la capacitat de respondre a les necessitats de salut, per part dels proveïdors de serveis de salut pública.</p> <p>Per aconseguir aquest objectiu s'han utilitzat dues eines:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un estudi de l'atenció sanitària i dels proveïdors de serveis. • Una avaluació de la salut de la comunitat, a través de grups de discussió amb usuaris dels serveis de salut i entrevistes amb informants clau. <p>Les conclusions i recomanacions s'engloben en tres grans grups d'actuació:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Millora de les competències culturals dels professionals sanitaris. • Millora de l'accessibilitat lingüística i cultural dels serveis. • Implementació de serveis de salut i promoció.
Multicultural Health Directory	A través d'aquest directori es pretén oferir un servei gratuït en línia per totes les organitzacions de salut, agències de la comunitat, les institucions, les comunitats i els individus, amb la finalitat de facilitar la identificació dels professionals de salut pública amb experiència multicultural. <p>Permet a les comunitats trobar els centres i professionals que millor s'adaptin a les seves característiques culturals. Proporciona un espai obert als professionals de la salut i les oportunitats per a la creació de xarxes entre les cultures proveïdores de serveis de salut a tota la província.</p>

Font. AMSSA: *Affiliation of Multicultural Societies and Service Agencies of British Columbia* (176).

b) Newfoundland & Labrador's Immigrant and Refugee Youth Project

A Newfoundland and Labrador existeix el programa *Newfoundland & Labrador's Immigrant and Refugee Youth Project*, dins el qual s'ha establert un projecte d'onze mesos de durada amb el nom *Healthy Alternatives for Immigrant and Refugee Youth*. És un projecte de col·laboració entre *Health Canada* i *Multicultural Women's Organization of Newfoundland and Labrador*. Està finançat per *Population Health Fund (PHF)*, una iniciativa de *Health Canada*. La finalitat de *PHF* és ajudar a voluntaris, Ong's i altres associacions a incrementar la seva capacitat d'impactar positivament en la salut pública (177).

Aquest programa ofereix ajuda a joves immigrants i refugiats, d'entre 12 i 25 anys, per tal de què prenguin acció en aspectes que afecten a la seva pròpia salut. Els ajuden a ocupar-se de les qüestions com l'aïllament, la discriminació, l'idioma i les barreres culturals, traumes relacionats amb la guerra, les expectatives i els conflictes a la llar i amb la comunitat... (177).

Més de 40 joves, representants d'un total de 21 països, es van trobar recentment per identificar i discutir sobre qüestions culturals i generacionals. També es va parlar sobre el disseny de les polítiques i com afecten les vides dels joves immigrants i refugiats. ES van realitzant diferents *workshops*, les conclusions dels quals es faran arribar a la comunitat i als

responsables del disseny de les polítiques. L'objectiu és reflectir els necessitats dels immigrants perquè es tinguin en compte a l'hora de dissenyar noves polítiques (177).

Aquest projecte dona la oportunitat a aquests joves de compartir les seves cultures i de participar en les seves comunitats (177).

c) Immigrant/Refugge Health Program (IRHP)

El *Immigrant/Refugge Health Program (IRHP)* representa un projecte per oferir atenció primària adaptada a atendre les necessitats de salut de la població immigrant i refugiada de la regió de North Hamilton, a Ontario. Aquest programa es va instaurar l'any 1989 al centre de salut *North Hamilton Community Health Centre (NHCHC)*. El programa respon a les necessitats específiques d'aquesta població mitjançant la supressió de les barreres lingüístiques i culturals que dificulten l'accés als serveis socials i de salut (178).

El principal objectiu assolit és oferir atenció primària accessible i complerta, mentre es tenen en compte altres factors socials, culturals o d'adaptació que pateixen els nous immigrants i refugiats. Salut, llenguatge, adaptació i immigració s'integren en un mateix servei.

Per aconseguir-ho, aquest centre disposa d'un equip multidisciplinari. El personal del centre està format per dos professionals sanitaris de parla espanyola (degut a què la majoria d'immigrants de la regió provenen de països llatinoamericans), un treballador social, un psicòleg clínic de parla espanyola i un metge de família, qui també actua com a coordinador del programa (178).

El programa està finançat amb una part del pressupost total del *NHCHC*, provinent del Ministeri de salut d'Ontario. Per aquests serveis hi ha una despesa anual aproximada de \$12.000 (178). Al centre s'ofereixen serveis rutinaris de medicina familiar, incloent obstetrícia, fisioteràpia, nutrició, treball social i podologia. Les proves per VIH i hepatitis B es passen a aquelles persones en situació de risc. Els casos positius es deriven a centres especialitzats. DE la mateixa manera, els problemes de salut mental, com que necessiten una sensibilitat especial de cara a les diferències culturals, també són derivats a centres específics. El personal del centre té formació sobre jurisdicció en salut. Sobretot de cara als refugiats, que acostumen a haver patit tortures. Els serveis de promoció s'adrecen, sobretot, a les dones llatines. El personal del centre acostuma a organitzar tallers sobre temes proposats per aquestes dones, com salut reproductiva, prevenció del càncer de cèrvix, comunicació familiar i de parella, etc. (178).

Aquest centre de salut atén a uns 500 immigrants que representen el 10% del total de la població atesa. La majoria d'aquests immigrants són originaris d'Amèrica Llatina. Per aquest motiu, el personal mèdic del centre parla anglès i castellà. A més a més disposen d'un servei d'interpretació per les altres llengües. Els intèrprets acompanyen als pacients en les seves

proves diagnòstiques, parlen amb els especialistes i ajuden als pacients a accedir als serveis socials fora del centre. El domini de diferents llengües ha facilitat al personal del centre poder contactar amb diverses comunitats d'immigrants (178).

Els pacients poden accedir directament als serveis del programa. Aquets serveis són assistencials i també d'assessorament. Hi ha disponible una línia telefònica per a les consultes dels pacients (178).

El *IRHP* col·labora amb una xarxa local d'esglésies per oferir roba, mobiliari, vivenda d'emergència i préstecs sense interessos per ajudar als refugiats a la reunificació familiar. Afortunadament, un dels treballadors sanitaris del programa treballa al *Canadian Council for Refugees*, el què els permet estar informats i obtenir informació sobre les polítiques nacionals que afecten als refugiats (178).

Avaluació

De les poques accions governamentals adreçades a l'atenció sanitària dels immigrants, tan sols s'ha trobat l'avaluació de *Interim Federal Health Program* de CIC. Segons l'estudi realitzat a Toronto l'any 2002, aquest programa esdevé inadequat perquè no és tan ampli com les assegurances de salut provincials i és complicat de gestionar pels propis metges. Aquest programa està provocant una inadequada cobertura sanitària pels immigrants acabats d'arribar i pels refugiats (179). Tan sols cobreix alguns serveis bàsics (166). També provoca una desmotivació del personal mèdic, els quals consideren perdre temps en activitats de promoció, en comptes de dedicar-lo a l'assessorament, a la prevenció i a la gestió de cada cas (179).

7 Discussió

7.1 Context

L'experiència en immigració presenta variacions entre els països analitzats. El Regne Unit i Canadà tenen una llarga tradició en la recepció d'estrangers, des dels anys 50s i finals del segle XIX respectivament. En canvi, a Espanya i Itàlia el fenomen de la immigració és més recent –a Itàlia s'inicia a començament dels vuitanta i a Espanya a finals dels noranta-, amb un ràpid creixement concentrat en poc temps. Espanya presenta en l'actualitat un percentatge d'immigrants sobre la població total (9,9%) superior al del Regne Unit (7,9%) i Itàlia (4,9%), però inferior al de Canadà (19,8%) (Taula 32).

Taula 39. Població immigrant a Espanya, Regne Unit i Itàlia

	Espanya*	Regne Unit**	Itàlia*	Canadà***
Nombre d'estrangers / minories ètniques	9,9% població total	7,9% Població total	4,97% població total	19,8%% població total
Col·lectius majoritaris	Marroquins, romanesos, equatorians	Indis, pakistanesos i d'altres països asiàtics	Albanesos, marroquins i romanesos	Asiàtics (xinesos, indis, filipins i pakistanesos)

*dades de 1 gener 2007

**dades juny de 2001

***dades de 2006

Els quatre països analitzats compten amb sistemes nacionals de salut de cobertura universal, finançats mitjançant impostos i descentralitzats a un segon nivell de govern -les comunitats autònomes o regions. En conseqüència, les polítiques sanitàries per a la població immigrant es defineixen tant a nivell nacional com regional, amb excepció de Canadà en el que no s'ha desenvolupat cap política nacional de salut per a immigrants.

En els casos analitzats es reconeix a la població immigrant regular el dret a rebre les prestacions contingudes a la cartera de serveis del sistema de salut en les mateixes condicions que la població autòctona. La cobertura en salut per a la població irregular inclou fonamentalment l'atenció urgent, encara que s'observen algunes variacions: a Itàlia es cobreix el tractament de malalties infeccioses com VIH, i l'atenció preventiva; i al Regne Unit els tractaments pels trastorns mentals, la planificació familiar i el tractament de malalties de declaració obligatòria excepte VIH (Taula 40).

Taula 40 . Dret a la salut de la població immigrant a Espanya, Regne Unit i Itàlia.

	Espanya	Regne Unit	Itàlia	Canadà
Regulars (*)	Cartera de serveis del SNS	Cartera de serveis del NHS	Cartera de serveis del SNS	Cartera de serveis del Health Care System
Irregulars	- Urgències hospitalàries - Salut materno-infantil	- Urgències hospitalàries i accidents - Tractament malalties mentals - Tractament malalties de declaració obligatòria (excepte VIH, tan sols diagnòstic) - Planificació familiar	- Urgències hospitalàries - Salut materno-infantil - Diagnòstic i tractament malalties infeccioses - Atenció preventiva (vacunes, etc.)	No els cobreix el sistema de salut públic. <i>Interim Federal Health program</i> els ofereix cobertura durant els 3 primers mesos d'estada al país.

(*) aquest grup inclou les persones que sol·liciten asil, presoners i immigrants detinguts, o quan existeixi un acord amb els països

7.2 Polítiques sanitàries per a la població immigrant

7.2.1 Abordatge general de les polítiques

La diferent experiència en immigració entre els països analitzats condiciona l'abordatge de les polítiques. És destacable que a Canadà, malgrat la seva llarga tradició en immigració i la cobertura universal del seu sistema de salut, no existeixi cap política de salut nacional adreçada específicament a respondre a les necessitats específiques – idiomàtiques, culturals,... – de la població immigrant, malgrat es troben projectes i recerca sobre les desigualtats i l'estat de salut dels grups de població immigrant. Les polítiques desenvolupades en aquest país estan dirigides a grups de població desafavorida o vulnerable, refugiats i en el cas de la població immigrant al control de la seva salut en el moment d'entrar al país des de la perspectiva de la salut pública i a la cobertura sanitària mentre no els cobreix cap pla de salut provincial. Crida l'atenció que al Regne Unit no es desenvolupin les primeres polítiques, fins dècades després de començar a rebre població immigrant. Aquestes polítiques estan dirigides a reduir les desigualtats en salut atribuïdes a l'origen ètnic, incloent en aquest grup a estrangers, marginats, etc., objectes de discriminació per qüestions racials. A Itàlia i Espanya, on el fenomen migratori és més recent, es formulen polítiques sanitàries específiques per a aquest col·lectiu gairebé de manera immediata, però l'abordatge canvia amb el temps. En un primer moment, es consideren els immigrants com a part de la població amb riscos en salut elevats i es plantegen polítiques globals per a aquesta població. A mesura que la immigració augmenta, es considera la població immigrant de manera específica i es formulen polítiques de salut dirigides a aquest col·lectiu. A Espanya, les polítiques sanitàries per a la població immigrant es formulen de manera integrada amb altres polítiques dirigides a la integració socio-laboral a la societat d'acollida. A Itàlia en canvi, l'enfocament és des de la perspectiva de polítiques sanitàries, amb tendència durant els últims anys a integrar-les amb les polítiques socials.

Les polítiques sanitàries per a l'atenció de la població immigrant es recullen en diferents documents segons el país. A Espanya, les polítiques de salut pels immigrants es defineixen principalment dintre dels plans nacionals i autonòmics d'immigració, encara que es contemplen algunes accions específiques per a aquesta població al Pla de qualitat nacional i en els plans de salut d'algunes CCAA; a Itàlia en els plans nacionals de salut i els plans socio-sanitaris regionals; i al Regne Unit les polítiques es recullen als plans de salut i plans per a la igualtat ètnica.

7.2.2 Tipus d'objectius

La millora de la salut dels immigrants és l'objectiu últim de moltes polítiques sanitàries als països analitzats. No obstant això, la formulació i èmfasi dels objectius varien segons el país (Taula 41), i semblen estar condicionats per l'abordatge general. A Itàlia, tant a nivell nacional com regional, destaquen els objectius de reforçar la *protecció de la salut* i *garantir un accés oportú* a l'atenció en salut. Al Regne Unit a més de la millora de la salut, molts objectius fan èmfasi en la *reducció de les desigualtats* en salut de les minories ètniques. A Espanya es formulen objectius comprensius relacionats amb *garantir el dret a la protecció* (accés, determinants i prevenció), el *coneixement de les necessitats dels immigrants* i la *formació específica del professional*. Les Comunitats Autònomes analitzades especifiquen alguns dels objectius generals expressats al pla nacional, com ara la millora de l'accés i informació, l'adaptació de programes de salut a les característiques dels immigrants, la millora de la qualitat de l'atenció, i la coordinació institucional. L'objectiu de la disminució de les desigualtats es recull també a Espanya als plans de salut i qualitat a nivell nacional i d'algunes autonomies.

Molts d'aquests objectius que es formulen a Espanya a nivell nacional i regional – coneixement, formació, etc. –, apareixen també a Itàlia i Regne Unit, però com acció a implementar.

Taula 41 . Tipus de objectius inclosos en les polítiques nacionals de salut per a la població immigrant
Espanya, Regne Unit i Itàlia.

Tipus d'objectius	Espanya	Regne Unit	Itàlia
Protecció de la salut	- Garantir el dret a la protecció de la salut dels immigrants (5), (73)	- Millorar la salut de les minories ètniques (113),(118)	- Reforçar la protecció de la salut dels vulnerables (137) i dels immigrants (125;138)
Accés			- Garantir l'accés oportú per la població immigrant (125;137)
Igualltat	- Promoure la reducció de les desigualtats en l'atenció a la salut(77)	- Disminuir les desigualtats en salut(114),(116) - Assegurar que tota la població està coberta pels serveis sanitaris sense discriminació (117) - Considerar la raça com dimensió de les estratègies de salut (116) - Atendre les desigualtats i pobresa de les minories ètniques (118)	
Anàlisi de les necessitats dels immigrants	- Millorar identificació de necessitats socio sanitàries dels immigrants (5)		
Formació del personal	- Millorar la formació del personal sanitari en tècniques de gestió de la salut dels immigrants (5)		

Font: Elaboració pròpia

7.2.3 Tipus d'accions

Les accions en salut per a la població immigrant que es proposen als països analitzats s'engloben en diversos àmbits: problemes de salut, accés, adaptació dels serveis de salut al nombre i necessitats dels immigrants, formació dels professionals, comunicació, anàlisi de les necessitats de salut dels immigrants, i col·laboració institucional. A Canadà, malgrat no existir cap política nacional de salut per immigrants sí que s'han desenvolupat i implementat accions a nivell provincial o local per a aquest grup de població.

S'aprecien algunes diferències en el tipus d'àmbits d'actuació al que es dirigeixen les polítiques i les accions proposades dintre de cada àmbit, entre els països analitzats. A Canadà les accions se centren en la formació cultural dels professionals, l'adaptació dels serveis a les necessitats dels immigrants i a la cobertura dels immigrants acabats d'arribar, mentre no els cobreixi cap pla de salut provincial. Al Regne Unit, s'emfatitzen, per una banda, les accions centrades en la adaptació dels serveis de salut al nombre i algunes necessitats específiques dels immigrants i la formació dels professionals, i per altre, la incorporació de la igualtat ètnica de manera transversal en les estratègies de salut globals. A Espanya i Itàlia es promouen principalment accions relacionades amb l'accés dels immigrants als serveis de salut, la formació dels professionals i el coneixement de les necessitats dels immigrants.

Per altre banda, algunes de les accions que es plantegen són similars encara que responguin a objectius diferents. Per exemple, la millora de la comunicació mitjançant mediadors culturals o serveis de traducció es proposa a Canadà, Itàlia i Espanya per millorar l'accés als serveis de salut, i al Regne Unit per disminuir el retràs en el diagnòstic i tractament de les minories ètniques. La formació dels professionals en multiculturalitat constitueix un altre exemple: a Andalusia es una acció per aconseguir millorar la qualitat de l'atenció dels immigrants i a Itàlia per millorar l'accés als serveis de salut.

A continuació es comparen el tipus d'accions proposades dins dels àmbits més rellevants. A les taules es recullen les iniciatives més representatives de cada país a nivell nacional i regional.

Problemes de salut

El Regne Unit proposa accions per reduir les desigualtats de les minories ètniques en els problemes de salut més prevalents a la població general - càncer, cardiovasculars, accidents, mentals, etc.-, mentre que a Espanya i Itàlia les polítiques es concentren en malalties i processos que es consideren més freqüents en els immigrants –salut materno-infantil, malalties transmissibles, salut mental i drogodependències (Taula 35).

Dins d'aquests àmbits, les accions van dirigides per una banda, a adaptar els programes dissenyats per a la població general a les característiques idiomàtiques, socials i culturals dels immigrants, i a formar els professionals que participen en aquests programes en habilitats específiques per atendre aquesta població. A més, es proposa desenvolupar estratègies específiques pels immigrants amb un enfocament transcultural, generalment centrades en la prevenció i educació per a la salut (campanyes informatives, cursos, etc).

Taula 42. Tipus d'accions dirigides als immigrants, desenvolupats al voltant de problemes específics de salut a Espanya, Regne Unit, Itàlia i Canadà.

Àmbits	Espanya	Regne Unit	Itàlia	Canadà
Malalties prevalents en la població general		- Inclusió de tota la població als programes de salut, incloses minories ètniques (117) - Campanya deixar de fumar per asiàtics (114;117)		
Salut materno-infantil	- Adaptar el programa materno-infantil a les peculiaritats dels immigrants i formació als professionals sobre pràctiques i costums (73)		- Millorar l'assistència a les dones estrangeres embarassades (125) - Realitzar programes i campanyes per prevenir l'ablació genital, i cursos per dones, professionals sanitaris i mestres (125)	
Malalties transmissibles (VIH, tuberculosi, etc)	- Elaboració de mesures pels immigrants sobre vigilància, control i tractament de malalties transmissibles.		- Reduir la incidència del VIH, malalties de transmissió sexual i tuberculosi (125) - Augmentar les activitats de prevenció amb enfocament transcultural i multidisciplinari (138) - Avaluació de les aptituds dels professionals per detectar dificultats de l'accés a serveis de prevenció i tractament de VIH i MTS (138)	- Avaluació de l'estat de salut dels immigrants i refugiats sol·licitants de residència a Canadà, per controlar l'entrada de malalties transmissibles (és el cas del protocol d'atenció de la salut dels refugiats karen amb prevalença de la tuberculosi)(173)
Salut mental i drogodependències	- Campanyes d'informació sobre drogodependències pels immigrants (73)	- Contractació de professionals sanitaris pertanyents a minories ètniques per la prestació de serveis de salut mental a la seva comunitat		
Educació per a la salut	- Posada en marxa d'un calendari accelerat de vacunació per immigrants no vacunats (180)		- Campanyes d'informació i sensibilització per la vacunació dels immigrants amb col·laboració amb municipis (139)	

Font: Elaboració pròpia

Accés als serveis de salut

Tant Itàlia com Espanya, a nivell central i autonòmic, proposen accions dirigides a l'accés als serveis de salut de la població immigrant. A ambdós països, aquestes estratègies es consideren fonamentals per fomentar la utilització adequada dels serveis de salut per part dels nous immigrants.

Es distingeixen tres tipus d'estratègies dins d'aquest àmbit: la informació dirigida als immigrants sobre tràmits burocràtics per inscriure-se al sistema de salut, serveis de salut, funcionament del sistema de salut, drets i deures dels ciutadans, etc.; la millora de la gestió administrativa, i la figura del mediador cultural entre el personal sanitari i els immigrants

(Taula 43). A Itàlia, l'adaptació dels serveis de salut a la identitat cultural dels immigrants, també es considera com una estratègia per millorar l'accés (125; 137).

Al Regne Unit, el NHS Plan 2000-2010 contempla entre les accions per disminuir les desigualtats en l'accés, la incorporació de traducció i interpretació telefònica (Taula 36). A més, la millora d'accessibilitat dels serveis de salut a les minories ètniques es contemplen en els plans de nivell local (118).

Taula 43. Tipus d'accions desenvolupats a l'àmbit de l'accés als serveis de salut dels immigrants a Espanya, Itàlia i Canadà.

Ambits	Espanya	Itàlia
Informació	- Difondre entre els immigrants la forma d'accedir als serveis(37) - Documents informatius sobre serveis de salut, sistema de salut en diversos idiomes (74; 76; 180)	- informació de l'oferta de serveis per part de l'agència sanitària local (125) - Difondre informació per facilitar la inscripció al SSN i utilització oportuna dels serveis de salut
Millora de la gestió administrativa	- Millorar la gestió administrativa per facilitar l'accés a l'atenció sanitàries (75) - tramitació de la TIS (74) - Ampliar la temporalitat de la TIS (76)	
Mediació cultural	- Mediator cultural (74), (180)	- Activitats de mediació cultural(139), (141)

Font: Elaboració pròpia

Adaptació dels recursos i organització dels serveis a les característiques dels immigrants

A nivell nacional, el Regne Unit és l'únic dels països analitzats que proposa una major dotació de recursos físics i humans del sistema de salut a les àrees amb més població amb minories ètniques, així com canvis organitzatius per tal d'adaptar els serveis de salut a les característiques específiques dels immigrants (113) (Taula 37). L'augment d'oferta a les àrees més desfavorides es contempla com una estratègia per disminuir les desigualtats en salut.

A Espanya, només el Pla d'immigració de la Comunitat de Madrid proposa una major dotació de recursos humans als serveis sanitaris, d'acord amb la demanda a cada zona (180).

En el cas de Canadà es poden trobar algunes accions locals que intenten millorar la formació i incrementar els recursos humans per tal d'oferir una millora en l'atenció adaptada a les especificitats culturals dels immigrants (177; 178).

Taula 44. Tipus d'accions desenvolupats al Regne Unit i Canadà per adaptar els serveis de salut a les característiques dels immigrants

Ambits	Regne Unit	Canadà
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Millorar la comunicació intercultural als serveis de salut, incorporant més personal mediador (113) - increment de professionals als centres d'àrees més desfavorides (113), (114) - modernització de les instal·lacions sanitàries a aquestes àrees (114) 	- Creació d'equips professionals multidisciplinaris formats en transculturalitat (178).
Canvis organitzatius	<ul style="list-style-type: none"> - adaptar els menús dels hospitals d'acord amb les pautes culturals i nutricionals de cada grup(113) - tenir en compte els aspectes culturals i religiosos a l'hora de tractar aquests pacients - permetre l'elecció sexe del doctor (113) 	

Font: Elaboració pròpia

Formació dels professionals

La formació dels professionals dirigida a millorar les seves competències culturals és una de les estratègies més promogudes als països analitzats. Les característiques de les activitats formatives - format i contingut- es desenvolupen amb un major nivell de detall als plans d'immigració de l'Estat espanyol (Taula 45). Destaquen els programes de formació continuada, els protocols i guies d'atenció per als immigrants i les campanyes de sensibilització sobre la diversitat cultural. Els continguts proposats abracen temes mèdics, aspectes culturals i dels sistemes sanitaris dels països d'origen. Al Regne Unit també es promou des de les diferents polítiques la formació del personal en valors d'igualtat ètnica (116). En el cas de Canadà existeixen algunes iniciatives, com a la divisió de salut mental de la universitat de McGill, en què es disposen cursos de formació específics o formació transcultural a les facultats de medicina (175).

Taula 45. Accions de formació proposades al Pla Nacional i Autonòmics d'immigració d'Andalusia, Comunitat Valenciana, Madrid i País Basc

Format	<ul style="list-style-type: none"> - Programes de formació sobre habilitats específiques per atendre als immigrants (5) (Nacional i Autonòmics) - Adaptació del contingut curricular de la formació de postgrau (5) - Protocols i guies d'atenció als immigrants (73) (74) - <u>Campanyes de sensibilització de la diversitat cultural pels professionals sanitaris (180)</u>
Continguts	<ul style="list-style-type: none"> - característiques de salut dels immigrants: patologies, necessitats específiques de prevenció(74) (181) - aspectes culturals(180), pautes de comunicació intercultural (181), concepció cultural de la salut (181) - realitat sanitària als països de origen (180) - drets dels immigrants (181)
Professionals als que s'adrecen	Personal sanitari, administratiu i d'atenció al client(181)

Font: Elaboració pròpia

Comunicació

Poques són les accions que es proposen als diferents plans i esquemes per millorar la comunicació entre els immigrants i els serveis de salut als països analitzats, a banda de la figura del mediador cultural. Encara que aquesta estratègia es planteja més per millorar l'accés que per facilitar la comunicació.

A Espanya, els plans d'immigració de algunes comunitats autònomes com Madrid i València proposen serveis i programes de traducció, i altres com el País Basc, la traducció en diversos idiomes de documents sobre promoció i educació dirigits als immigrants. Al Regne Unit, el NHS Plan 2000-2010 contempla entre les accions per disminuir les desigualtats en l'accés, la incorporació de traducció i interpretació telefònica i es contempla la figura del mediador, com a mesura per a la millora de la salut de les minories ètniques (Taula 39).

Taula 46. Tipus d'accions desenvolupats a l'àmbit de la salut dels immigrants a Espanya, Regne Unit i Itàlia.

Àmbits	Espanya	Regne Unit	Itàlia
Comunicació	<ul style="list-style-type: none"> - servei d'e traducció i interpretació (74),(180) - elaboració de documents en diversos idiomes de promoció i educació (181) - Mediació cultural 	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar nous enfocaments de la comunicació per involucrar les minories ètniques (116) - Servei gratuït de traducció i interpretació a la línia telefònica NHS Direct(114) - Millorar la comunicació intercultural als serveis de salut, incorporant més personal mediador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Activitats de mediació cultural (139), (141)

Font: Elaboració pròpia

Anàlisi de les necessitats dels immigrants

Un dels àmbits on es proposen més accions i desenvolupen més iniciatives és a l'àrea de l'anàlisi de les necessitats en salut dels immigrants. Itàlia i Espanya es troben a la fase de proposta i implementació inicial, mentre que el Regne Unit compta amb més experiència en aquest àmbit.

A Espanya i Itàlia es proposen accions de diversa índole: estudis sobre necessitats, identificació i transferència d'experiències positives en l'atenció, i sistemes de informació i avaluació de la salut (Taula 47). Els temes dels estudis són diversos: incidència i prevalença de determinades malalties entre els immigrants com ara, les infeccioses (VIH, tuberculosi); determinants socials i salut; atenció sanitària i necessitats de la gent gran immigrant. Es proposa la identificació i transferència d'experiències positives en l'atenció en salut als immigrants en general, i en relació a alguns aspectes específics com l'atenció de la salut mental, i bones pràctiques per fomentar l'accessibilitat, ús adequat, i qualitat de l'atenció per als immigrants. En relació als sistemes d'informació, es proposa adaptar els existents, o bé crear nous instruments per a la recollida sistemàtica d'informació per alimentar la planificació en salut, i monitoritzar les necessitats en salut dels immigrants.

Al Regne Unit s'han desenvolupat nombrosos observatoris de salut per distintes àrees del país, així com unitats de salut específiques per a les desigualtats i la salut de les minories ètniques, amb la finalitat de recollir, analitzar i difondre informació sobre la salut i les

desigualtats d'aquesta població. A Itàlia i Espanya, principalment a aquest últim, també s'han creat observatoris a nivell nacional i local.

En el cas de Canadà no existeixen observatoris pròpiament dits, però sí es creà una institució, *Metropolis*, que realitza recerca sobre immigració i integració. La finalitat d'aquesta institució és oferir informació pel desenvolupament de polítiques i la millora dels serveis (161).

Un dels àmbits en el que s'han realitzat més esforços d'avaluació al Regne Unit ha estat la desigualtat en l'accés entre els grups ètnics. Malgrat aquest interès, es detecten nombroses deficiències als sistemes d'informació de l'NHS que dificulten la monitorització de les desigualtats: problemes en el registre de l'ètnia i nivell socioeconòmic, mala qualitat dels registres hospitalaris, etc. A Espanya, algunes Comunitats Autònomes com la del País Basc proposen el desenvolupament de sistemes d'informació per monitoritzar les desigualtats en salut.

Taula 47. Tipus d'accions desenvolupats a l'àmbit del coneixement de les necessitats de salut dels immigrants a Espanya i Itàlia.

Ambits	Espanya	Itàlia
Estudis sobre necessitats	<ul style="list-style-type: none"> - Realització d'un estudi sobre determinants socials i de salut de la salut dels immigrants (5), necessitats de la gent gran(74) - Estudis sobre incidència i prevalença de determinades malalties en la població immigrant (5) - Estudis sobre atenció dels immigrants, accessibilitat i ús adequat (74), (77) - Estudiar les desigualtats en salut per país d'origen i estratègies per la reducció (77) 	- Realitzar estudis sobre incidència de VIH i MTS entre els immigrants (138)
Identificació i transferència d'experiències positives	<ul style="list-style-type: none"> - Identificació i transferència de bones pràctiques (5); (73); (180) - Detectar experiències positives en la atenció de la salut mental(73) 	- Difusió per tot el territori d'experiències d'excel·lència (128)
Sistemes d'informació i avaluació	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar els sistemes d'informació sanitària (5) - Sistematitzar la informació per optimitzar la planificació en salut(180) - Desenvolupar sistemes d'informació per monitoritzar les desigualtats en salut(84) 	- Desenvolupar instruments sistemàtics per la monitorització de les necessitats dels immigrants (137)

Font: Elaboració pròpia

Col·laboració institucional

Algunes de les accions proposades als països analitzats estan dirigides a promoure la col·laboració interinstitucional amb diverses finalitats: millorar *l'efectivitat dels programes de promoció en salut* col·laborant amb altres administracions, serveis socials de base, i associacions d'immigrants; millorar la *comprensió de la diversitat i comunicació intercultural* per part dels serveis de salut amb el treball amb les associacions d'immigrants; i afavorir la

sortida de la marginació i la *inclusió social* dels immigrants mitjançant la col·laboració amb altres administracions (Taula 48).

Taula 48. Tipus d'accions desenvolupats a l'àmbit de la col·laboració institucional en matèria de immigració i salut a Espanya, Regne Unit i Itàlia.

Finalitat de la col·laboració	Espanya	Regne Unit	Itàlia	Canadà
Efectivitat dels programes de promoció de la salut	-Col·laboració interinstitucional per millorar l'efectivitat dels programes de promoció de la salut(74), (77) - Establiment de protocols de coordinació amb els serveis socials de base(181) - Disseny d'un programa de formació a formadors immigrants per tal de que sensibilitzin els seus col·lectius (181)	- Treballar amb altres organismes per promoure la salut i benestar de les minories ètniques (117)		- Col·laboració entre els departaments d'Immigració i de Salut per tal de donar resposta als problemes de salut dels immigrants i refugiats (165;171;173).
Comprensió de la diversitat cultural i comunicació intercultural		- Treballar en coordinació amb associacions de grups de minories ètniques per entendre la diversitat (113).		- Oferir suport a associacions i entitats representants de grups multiculturals per tal de millorar la difusió d'informació de salut (176).
Integració social			Intervencions per afavorir la sortida de la marginació (143)	

Font: Elaboració pròpia

8 Conclusions

1. La diferent experiència en immigració entre els països analitzats ha condicionat l'abordatge de les polítiques desenvolupades. A Canadà, amb una llarga tradició no es dóna resposta a les necessitats específiques de la població immigrant en clau de política de salut, però en canvi sí que està regulat l'estat de salut de les persones en el moment d'entrar en el país. Al Regne Unit, amb major tradició de recepció d'immigrants però sense polítiques d'integració durant dècades, s'emfatitzen les polítiques de reducció de les desigualtats. A Itàlia i Espanya on el fenomen és més recent, i d'un notable volum, es formulen polítiques específiques per als immigrants.
2. Les estratègies dirigides a facilitar l'accés a l'atenció, l'abordatge de problemes de salut específics, la formació dels professionals i l'anàlisi de les necessitats en salut dels immigrants són les més promogudes als quatre països, però amb diferència en l'èmfasi i tipus d'acció.
3. Es proposen poques accions dirigides a adaptar els serveis de salut a les necessitats dels immigrants – incrementar recursos humans i físics, canvis en l'organització dels serveis, etc. –. Només, el Regne Unit de forma diferenciada proposa una major dotació de recursos humans i físics a les àrees amb minories ètniques, i canvis organitzatius per adaptar els serveis de salut a les seves necessitats específiques. A Canadà també es posa èmfasi en l'adaptació dels recursos però creant equips multidisciplinaris formats en transculturalitat.
4. Itàlia i Espanya emfatitzen accions dirigides a l'accés com informació als immigrants i millora de la gestió administrativa per la inscripció al sistema de salut.
5. A tots els països, excepte a Canadà, Als tres països es proposen les estratègies per millorar la comunicació entre els serveis de salut i els immigrants, es limiten a la figura del mediador cultural i serveis i eines de traducció.
6. L'anàlisi de les necessitats en salut dels immigrants és una de les accions més promogudes. A Espanya i Itàlia no s'han produït resultats encara. No obstant això, el Regne Unit amb una trajectòria més llarga, mostra importants dificultats en l'adaptació dels registres sanitaris per monitoritzar la salut d'aquest grup poblacional.
7. En general, pocs dels objectius que es formulen en les polítiques es tradueixen en accions concretes i operatives. En ocasions, les polítiques tampoc semblen acompanyades d'un pressupost per la implementació.

8. L'avaluació de les polítiques de salut és escassa. Al Regne Unit, mostren que encara que les polítiques de reducció de les desigualtats portin varies dècades d'implementació, persisteixen importants desigualtats en salut entre les minories ètniques.

Bibliografia

- (1) Alonso PL. Tendencias de la salud internacional: retos y oportunidades para nuestra sociedad. . Gac Sanit 2003 Jun; 17(3): 175-8.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Migración internacional, salud y derechos humanos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
- (3) Carballo M, Mboup M. International migration and health. A paper prepared for the policy analysis and research programme of the global commission on international migration. Global commission on international migration; 2005.
- (4) Serra-Sutton V, Hausmann S, Bartomeu N, Berra S, Elorza Ricart JM, Rajmil L. Experiència de recerca i polítiques de salut relacionades amb immigració en altres països europeus. El cas dels Països Baixos, el Regne Unit i Suïssa. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2004.
- (5) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Plan Estratégico 2007-2010. Ciudadanía e integración. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
- (6) Bonino C. Los planes de las Comunidades Autónomas para la integración social de las personas inmigrantes. Madrid; 2003.
- (7) Departament de Salut. Secretaria d'Estratègia i Coordinació. Direcció General de Planificació i Avaluació. Pla Director d'Immigració en l'àmbit de la salut. Barcelona: Departament de Salut; 2006.
- (8) Moreno Fuentes FJ. Análisis comparado de las políticas sanitarias hacia las poblaciones de origen inmigrante en el Reino Unido, Francia y España. Madrid: Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Sociales; 2003.
- (9) Andersen RM. Revisiting the behavioural model and acces to medical care: does it matter? Journal of Health and Social Behaviour 1995; 36: 1-10.
- (10) Instituto Nacional de Estadística. Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2007. Datos provisionales. [accedit 12 Set 2007]. Disponible en: www.ine.es/infoine
- (11) Berra S, Elorza JM, Bartomeu N, Hausmann S, Serra-Sutton V, Rajmil L. Necessitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant a Catalunya. Revisió exhaustiva de la literatura científica. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut, Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya; 2004.
- (12) Vázquez-Villegas J. Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? Aten Primaria 2006; 37(5): 249-50.
- (13) Blázquez MI. Influencia de la política en los cuidados a inmigrantes y grupos desfavorecidos. Cultura de los cuidados 2004; 14: 41-6.
- (14) Moreno M. La asistencia al paciente inmigrante: un reto para los gestores sanitarios. Gestión Hospitalaria 2004; 15(3): 85-92.
- (15) Limia S, Alonso C, Salvadores P. Derecho de los inmigrantes a la asistencia sanitaria. Metas de Enferm 2005; 8(2): 68-72.
- (16) Moreno M. Una mirada antropológica sobre el cuidado del inmigrante. ROL Enf 2007; 30(4): 298-302.

- (17) Vall Combelles O, García-Algar O. Inmigración y salud. *An Pediatr* 2004;60(1):1-2.
- (18) Guerrero J, Morales I. Salud e inmigración: necesidades, prácticas y nuevos contextos. In: García Mc, Fernández-Rufete Jc, editors. *Movimientos migratorios contemporáneos*. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia; 2005. p. 284-314.
- (19) Caswell A, Evans Jr. Immigrants and health care: mounting problems. *Annals of internal medicine* 1995;122(4):309-10.
- (20) Okie S. Immigrants and health care - at the intersection of two broken systems. *N Eng J Med* 2007;357(6):525-9.
- (21) Jansà JM, Garcia P. Desigualtats en la salut i la immigració. In: Borrell C, Benach J, editors. *Les desigualtats en la salut a Catalunya*. Barcelona: Mediterrània; 2003. p. 217-50.
- (22) Sánchez I. Coordinación sociosanitaria: premisa ineludible para la intervención con población inmigrante. *IV Foro de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura*; 2007.
- (23) Jansà JM, García de Olalla P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac Sanit* 2004;18(Supl):207-13.
- (24) Jansà JM. Inmigración extranjera en el estado español. Consideraciones desde la salud pública. *Rev Esp Salud Pública* 1998;72:165-8.
- (25) Fundació Nous Horitzons. *Habitatge i immigració*. Fundació Nous Horitzons; 2006.
- (26) Vázquez V, Espejo J, Faus MJ. Determinación de las necesidades en atención farmacéutica de los inmigrantes del Campo de Gibraltar. *Pharmacy Practice* 2006;4(1):24-33.
- (27) Martín MA. El paciente inmigrante en atención primaria. ¿Estamos preparados? *Aten Primaria* 2001;28(2):89-90.
- (28) Gold M. The concept of access and managed care. *Health Serv Res* 1998;33(3):634.
- (29) Observatorio Europeo de Médicos del Mundo sobre el acceso a los servicios de salud. *Estudio Europeo sobre el acceso a los servicios de salud por parte de las personas en situación irregular*. 2007 Jun 1.
- (30) Organización Mundial de la Salud. Conferencia Institucional de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Sslud. (Agos 22,1946).
- (31) Constitució de la Organització Mundial de la Salut. (Abr 7,1948).
- (32) Text de la Declaració Universal dels Drets Humans. (Nov 12, 1948).
- (33) La declaració universal dels drets humans. Importància i influència de la declaració universal. [accedit 16 Des 2007]. Disponible en: <http://www.amnistiacatalunya.org/edu/cat/historia/dh-serveix.html>.
- (34) El derecho a la salud. [accedit 16 Des 2007]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>
- (35) Regidor E, et.al. *Diferencias y desigualdades en España*. Díaz de Santos; 1994.

- (36) Organització Mundial de la Salut. La Carta d'Ottawa per a la promoció de la salut. (Nov 21, 1986).
- (37) Estrategia sanitaria de la comunidad europea. [accedit 5 Set 2007]. Disponible en: <http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c11563.htm> 2007
- (38) Decisión n° 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) - Declaraciones de la Comisión. [accedit 5 Set 2007]. Disponible en: http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=es&numdoc=32002D1786&model=quichett
- (39) Diari Oficial de les Comunitats Europees. decisió no 1786/2002/CE del parlament europeu i del consell de 23 de setembre de 2002 relativa a l'adopció d'un programa d'acció comunitari en l'àmbit de la salut pública (2003-2008). (Set. 23, 2002).
- (40) Comissió Europea. Comissió de treball per l'aplicació del programa d'acció comunitari en l'àmbit de la salut pública (2003 - 2008). (Feb. 16, 2007).
- (41) Pajares M. Inmigración y ciudadanía en Europa. La inmigración y el asilo en años dos mil. Madrid: IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2000.
- (42) European Commission MFH - Migrant Friendly Hospitals. The Amsterdam Declaration. Towards Migrant-Friendly hospitals in an ethno-culturally diverse Europe. (Des. 11, 2004).
- (43) Bischoff A. Caring for migrant and minority patients in European Hospitals. A review of effective interventions. Neuchâtel and Basel: Swiss Forum for Migration and Population studies; 2003.
- (44) Essed P. Understanding everyday racism: an interdisciplinary study. Newbury Park, CA: 1991.
- (45) Mogollón AS, Vázquez ML. Técnicas cualitativas aplicadas en salud. In: Vázquez ML, Da Silva MRF, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I, editors. Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006.
- (46) Arango J. Inmigración y diversidad humana. Una nueva era en las migraciones internacionales. Circunstancia 2003; 1: 1-9.
- (47) EUROPA PRESS. España es el segundo país del mundo que más inmigrantes recibe. ABC 2007 Oct 17.
- (48) Observatorio Permanente de la Inmigración. Anuario estadístico de inmigración. Madrid: Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración; 2007.
- (49) Eurogaceta. España es el país más multiétnico de toda Europa. Eurogaceta. In press 2007.
- (50) Etnia Comunicación. España se convierte en el país más multiétnico de la Unión Europea. Madrid; 2007.
- (51) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración; 2007.
- (52) Real Decret 344/2001, DE 4 DE ABRIL, pel qual es crea el Consell Superior de Política d'Immigració. (Abr. 4, 2001)

- (53) Cortes Generales. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. I. Derechos y libertades de os extranjeros (Gen. 11, 2007).
- (54) Secretaría de Estado de Inmigración i Emigración. Observatorio permanente de la Inmigración; 2007.
- (55) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Memoria de las actividades realizadas por el foro para la integración social de los inmigrantes durante 2002. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
- (56) Ple del Congrés dels Diputats. Real Decreto 1946/2000, de 1 de diciembre, por el que se regula la composición y el funcionamiento de la Comisión Interministerial de Extranjería. (Des. 1, 2000).
- (57) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. BOE. Acord del Consell de Ministres. (Maig 20, 2005).
- (58) Acuerdo por el que se formalizan para el ejercicio 2006 los criterios objetivos de distribución así como la distribución resultante del crédito presupuestario, por un importe de 182.400.000€, del Fondo de apoyo a la acogida y la integración de inmigrantes así como el refuerzo educativo de los mismos. BOE nº 98. (Abr. 25, 2006).
- (59) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Fondo de apoyo a la Acogida e Integración Social de Inmigrantes así como el Refuerzo Educativo de los mismos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
- (60) Consejería de Política Social MeIRdM. 200 millones a ayuntamientos y Comunidades Autónomas para acogida e integración de inmigrantes. Consejería de Política Social MeIRdM; 2007.
- (61) Guerrero A, Colomina J. Población inmigrante y enfermedades infecciosas. Rev Esp Salud Pública 2004; 78(5):565-70.
- (62) Correa-Vélez I, Giffors SM, Bice SJ. Australian health policy on access to medical care for refugees and asylum seekers. Australia and New Zealand health policy 2005; 2: 1-23.
- (63) Blum J, Carstens P, Talib N. The impact of immigration on health systems: a legal analysis from a three-country perspective. Med Law 2005; 24: 323-36.
- (64) Fairchild AL. Policies of inclusion. Immigrants, disease, dependency and american immigration policy at the dawn and dusk of the 20th century. American Journal of Public Health 2004; 94(4):528-39.
- (65) Lundberg PC. Meanings and practices of health among married thai immigrant women in Sweeden. Journal of transcultural nursing 1999; 10(1): 31-6.
- (66) Hultsjö S, Hjelm K. Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. International Nursing Review 2005; 52: 276-85.
- (67) DeMaria AN. Immigration policy and health care. J Am Coll Cardiol 2005; 45: 1729-30.
- (68) Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
- (69) Ministerio de Sanidad y Consumo. Políticas de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.

- (70) Constitución Española. (Des. 6, 1978).
- (71) Gabinete de Comunicación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Jesús Caldera presenta el Plan Estratégico de Ciudadanía e Integración 2007 - 2010. (Abr. 19, 2007).
- (72) Dirección General de Integración de los Inmigrantes, Secretaría de Estado de Inmigración, Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Marco de Cooperación para la gestión del fondo de apoyo a la acogida y la integración de inmigrantes así como el refuerzo educativo. (Feb. 17, 2006).
- (73) Dirección General de Políticas Migratorias de la Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía. II Plan de Inmigración en Andalucía. 2006 - 2009. Sevilla: Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía; 2006.
- (74) Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana. Plan Valenciano de Inmigración. Valencia: Generalitat Valenciana; 2004.
- (75) Plan para la Integración 2006 - 2008. Comunidad de Madrid; 2006.
- (76) II Plan Vasco de Inmigración 2007-2009. Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco; 2007.
- (77) Ministerio de Calidad y Consumo. Plan De Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Calidad y Consumo; 2007.
- (78) Plan de salud para Asturias (2004-2007). La salud como horizonte. Consejería de salud y servicios sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias, 2004.
- (79) Plan de Salud Vasco 2002 - 2010. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2002.
- (80) Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2005 - 2009. Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana; 2005.
- (81) 3r Plan Andaluz de Salud 2003-2008. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2003.
- (82) Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2002.
- (83) Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2005 - 2009. Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana; 2005.
- (84) Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2002.
- (85) Ministerio de Sanidad y Consumo. El Ministerio de Sanidad y Consumo inicia una campaña de información sobre VIH/sida para la población inmigrante que recoge las diferencias idiomáticas y culturales. [accedit 28 Nov 2007]. Disponible en: http://www.la-moncloa.es/Serviciosdeprensa/NotasPrensa/MS/2007/ntpr20071128_Sida.htm
- (86) Viceconsejería de Asuntos Sociales DdIdGV. La evaluación del Plan Vasco de Inmigración. Viceconsejería de Asuntos Sociales DdIdGV; 2005.

- (87) Moreno Fuentes FJ. Análisis comparado de las políticas sanitarias hacia las poblaciones de origen inmigrante en el Reino Unido, Francia y España. Madrid: Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Sociales; 2003.
- (88) Meyer E. The causes of convergence in Western immigration control. Review of International Studies 2002;28:123-41.
- (89) Immigration Act 1971. (Oct. 28, 1971).
- (90) Hussein A. British Immigration policy under the Conservative Government. Aldershot; 2001.
- (91) Geddes A. The Politics of Migration and Immigration in Europe. London: Sage; 2003.
- (92) New balance for immigration policies. [accedit 16 Oct 2007]. Disponible: <http://www.homeoffice.gov.uk/about-us/news/immigration-balance>
- (93) National Statistics. National Monitor for Great Britain - Ethnic group of residents. [accedit 5 Des 2007]. Disponible en: <http://www.statistics.gov.uk/census/GetData/default.asp>.
- (94) National Statistics Online. People & Migration - Archived in Dec 2005. Newport: National Statistic Online; 2005.
- (95) National Statistics Online. Census data 1801-2001. [accedit 16 Oct 2007]. Disponible en: <http://www.statistics.gov.uk/census/GetData/default.asp>.
- (96) National Statistics Online. Population and Migration. [accedit 5 Nov 2007]. Disponible en: <http://www.statistics.gov.uk/CCI/nugget.asp?ID=764&Pos=4&ColRank=1&Rank=176>.
- (97) NHS ethnic health unit. Improving the health of black and ethnic minority communities. NHS ethnic health unit; 2000.
- (98) East Midlands Public Health Observatory. Ethnicity and health: Health inequalities between ethnic groups. [accedit 26 Nov 2007]. Disponible en: <http://www.empho.org.uk/THEMES/ethnicity/inequalities.aspx>
- (99) Acheson D. Independent Inquiry into inequalities in health report. The Stationery Office; 1998.
- (100) National Health Service. The NHS Plan: a plan for investmen, a plan for reform. National Health Service; 2000.
- (101) NHS. About the NHS. NHS Authorities and trusts. National Health Service; 2007.
- (102) Department of Health. Tackling health inequalities: 2003-05 data update fo the National 2010 PSA Target. [accedit 26 Nov 2007]. Disponible en: <http://www.dh.gov.uk/en/Policyandguidance/Healthandsocialcaretopics/Healthinequalities/index.htm>.
- (103) Department of Health. Spending review 2004 Public Service Agreement. Department of Health; 2004.
- (104) Department of Health. Composite directory of NHS Ethnic Health Unit projects. London: Department of Health; 1998.

- (105) Department of Health. Tackling health inequalities: Status report on the Programme for Action. [accedit 5 Des 2007]. Disponible en: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4117696
- (106) East Midlands Public Health Observatory. Ethnicity and health: policy context. Mansfield: East Midlands Public Health Observatory; 2007.
- (107) Association of public health observatories. Introducing the work of APHO. [accedit 22 Oct 2007]. Disponible en: <http://www.apho.org.uk/apho/aboutus.htm>.
- (108) London Health Observatory. Ethnic health intelligent programme. [accedit 22 Oct 2007]. Disponible en: <http://www.lho.org.uk/viewResource.aspx?id=9503#Resources>
- (109) El servicio nacional de salud y las personas extranjeras. [accedit 3 Oct 2007]. Disponible en: <http://www.aidsmap.com/es/docs/52A95FED-3AB1-4B30-A7BD-860C1277A0FF.asp>.
- (110) Observatorio Europeo de Médicos del Mundo sobre el acceso a los servicios de salud. Estudio Europeo sobre el acceso a los servicios de salud por parte de las personas en situación irregular. Medicos del Mundo; 2007.
- (111) DHSS. Inequalities in health. Report of a research of a working group. DHSS; 1980.
- (112) Department of Health. The health of the nation - a policy assessed. Department of Health; 1992.
- (113) Department of Health. Saving lives: our healthier nation. London: Secretary of State for Health; 1999.
- (114) National Health Service. NHS core principles. London: NHS; 2007.
- (115) National Health Service. The NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform. London: Department of Health; 2000.
- (116) Department of Health. Race Equality Action Plan. London: Department of Health; 2004.
- (117) Department of Health. Single Equality scheme. 2006 - 2009. Department of Health; 2006.
- (118) NHS Executive London Regional Office. The London Health Strategy. London: NHS Executive London Regional Office; 2000.
- (119) King's Fund. Black minority ethnic groups access to care. King's Fund; 2007.
- (120) WHO. Health care systems in transition. Italy 2001. European Observatory on Health Care Systems; 2001.
- (121) Finotelli C. Italia, España y el modelo migratorio mediterráneo en el siglo XXI. 2007.
- (122) Zincone G, Caponio T. Immigrant and immigration policy-making: the case of Italy. IMISCOE; 2007.
- (123) Zincone G. Italian immigrants and immigration policy-making: structures, actors and practices. IMISCOE; 2007.

- (124) La popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2007. Istituto Nazionale di statistica; 2007.
- (125) Ministero della Salute. Piano Sanitario Nazionale 2003-2005. Ministero della Salute; 2002.
- (126) Istituto nazionale di statistica. La popolazione straniera regolarmente presente in Italia. Istituto nazionale di statistica; 2007.
- (127) Ministero dell'Interno. Organigrama del Ministero dell'Interno. [accedit 17 Des 2007]. Disponibile en:
<http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/sezioni/ministero/>
- (128) Ministero della Salute. Insediamento commissione salute immigrazione. Ministero della Salute; 2006.
- (129) Bioca M, Riboldi B, Murúa CE. Atención primaria de salud en Italia: un modelo en continua evolución. Región Emilia-romagna. Roma: Europaid; 2007.
- (130) L'osservatorio delle diseguaglianze. Osservatorio epidemiologico delle diseguaglianze. [accedit 17 Des 2007]. Disponibile en:
http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis/normativa.asp?l=2&m=7
- (131) Decreto legislativo 25 luglio 1998 n 286. n.191-s.o.n. 139. (Ago. 18,1998)
- (132) Bolea RI. Politiche sanitarie per la protezione degli immigrati e rifugiati. Immigrazione, salute e partecipazione. 2007.
- (133) Enti del Servizio Sanitario Nazionale. [accedit 19 Nov 2007]. Disponibile en:
<http://www.ministerosalute.it/ministero/sezMinistero.jsp?label=ssn>
- (134) Cacciani L, Baglio G, Rossi L, Materia E, Marceca M, Geraci S, et al. Hospitalisation among immigrants in Italy. Emerging Themes in Epidemiology 2006; 3:4.
- (135) Health Care Systems in Transition. HiT summary: Italy,2001. European Observatory on Health Systems and Policies; 2001.
- (136) Regione Friuli-Venezia-Giulia. Piano regionale integrato per l'immigrazione. Triennio 2006-2008. Regione Friuli-Venezia-Giulia; 2006.
- (137) Ministero della Salute. Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Ministero della Sanità; 1997.
- (138) Ministero della Salute. Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Ministero della Salute; 2005.
- (139) Regione Lombardia. Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004. Regione Lombardia; 2002.
- (140) Regione Emilia Romagna. Piano sociale e sanitario 2008-2010. Regione Emilia Romagna; 2007.
- (141) Regione Emilia Romagna. Piano Sanitario Regionale 1999-2001. Regione Emilia Romagna; 1999.
- (142) Regione Lombardia. Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004. Regione Lombardia; 2002.

- (143) Regione Emilia Romagna. Piano Sanitario Regionale 1999-2001. Regione Emilia Romagna; 1999.
- (144) Statistics Canada. Temporary residents. [accedit 5 Feb 2008]. Disponible en: <http://www12.statcan.ca/english/census01/products/standard/popdwell/SpecialNotes.cfm>
- (145) Health Canada. Issues in equity and responsiveness in access to health care in Canada. Health Canada. Ottawa; 2001.
- (146) Statistics Canada. Population by immigrant status and period of immigration, 2006 counts, for Canada, provinces and territories. Canada's National Statistical Agency. Ottawa; 2007.
- (147) Maheux H, Chui T, Tran K. Immigration in Canada: A Portrait of the Foreign-born Population, 2006 Census: Highlights. Statistics Canada. Ottawa; 2008.
- (148) Citizenship and Immigration Canada. About us. 2007. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: <http://www.cic.gc.ca/english/department/index.asp>
- (149) Canadian Citizenship & Immigration Resource Center. Who Qualifies for Canadian Permanent Residence? Montreal; 2008. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: <http://www.immigration.ca/contactus.asp>
- (150) Canada Immigration Lawyers. Medical Inadmissibility. Montreal; 2008. [accedit 24 Gen 2008] Disponible en: <http://www.canadavisa.com/immigration-medical-inadmissibility.html>
- (151) Citizenship and Immigration Canada. The immigration system. Ottawa; 2008.
- (152) Basrur S. Towards a migration health framework for the 21st century. Association of local public health agencies. Ottawa; 2003.
- (153) Miller N. Health policy in Canada. Government of Canada. Ottawa; 2002.
- (154) Health Canada. Access to Health Services for Underserved Populations in Canada. "Certain Circumstances" Issues in Equity and Responsiveness in Access to Health Care in Canada. Ottawa: Health Canada; 2008. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2001-certain-equit-acces/part3-doc3-biblio_e.html
- (155) Health Canada. Health promotion and population outreach in the Black and Caribbean Canadian community. Health Canada. Ottawa; 2000.
- (156) Health Canada. Canada's Health Care System. 2006. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index-eng.php>
- (157) Figueras J., Mckee M., Cain J., Lessof S. Health Systems in transition: learning from experience. European Observatory on Health Systems and Policies. 2004.
- (158) Romanow RJ. Canada Health Act Overview. What is the Canada Health Act? Health Canada. Quebec; 2002. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/cha-lcs/overview-apercu-eng.php>
- (159) Health Canada. Health care system. 2008. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/index-eng.php>
- (160) Public Health Agency of Canada. About the Agency. Ottawa; 2007.

- (161) Metropolis. Enhancing policy through research. Metropolis; 2008.
- (162) Citizenship and Immigration Canada. Government of Canada announces new funding for research on immigration and diversity. Government of Canada. Ottawa; 2008. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: <http://news.gc.ca/web/view/en/index.jsp?articleid=371039>
- (163) Citizenship and Immigration Canada. About being a permanent resident of Canada. 2008. [accedit 19 Gen 2008] Disponible en: <http://www.cic.gc.ca/ENGLISH/newcomers/about-pr.asp>
- (164) Health Canada. Canada Health Act. Department of Justice. Ottawa; 1985. [accedit 24 Gen 2008] Disponible en: <http://laws.justice.gc.ca/en/C-6/>
- (165) Oxman-Martínez J. Health and social services for Canada's multicultural population: Challenge for equity. Canadian Heritage. Policy Forum; 2005. [accedit 5 Feb 2008] Disponible en: http://www.canadianheritage.gc.ca/progs/multi/canada20174_e.cfm
- (166) Simich L, Fei W, Sonja N. Status and Health Security: an exploratory study of irregular immigrants in Toronto. Can J Public Health 2007 Oct; 98(5): 369-73.
- (167) Health Canada. Request for Proposals (RFP 002) Workshops, Seminars and Conferences. Health Canada Research Management and Dissemination Division. Ottawa; 2001. [accedit 24 Gen 2008] Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/finance/hprp-prpms/results-resultats/rfp-dp-02-eng.php>
- (168) Department of Justice Canada. Immigration and Refugee Protection Act. Ottawa; 2001. [accedit 19 Feb 2008] Disponible en: <http://laws.justice.gc.ca/en/I-2.5/>
- (169) Canadian Heritage. Canadian Multiculturalism Act. Department of Justice. Ottawa; 1985. [accedit 24 Gen 2008] Disponible en: <http://laws.justice.gc.ca/en/C-18.7/index.html>
- (170) Internal Audit and Disclosures Branch. Audit of the control framework for the Interim Federal Health Program. Citizenship and Immigration Canada. Ottawa; 2004. Disponible en: <http://www.cic.gc.ca/English/resources/audit/ifh.asp>
- (171) Citizenship and Immigration Canada. Interim Federal Health Programme. IFH Program Priority Processing. Edmonton; 2001. [accedit 23 Gen 2008] Disponible en: http://www.fasadmin.com/images/pdf/ifh_information_handbook.pdf
- (172) Citizenship and Immigration Canada. Departmental Performance Report. Canadian Government Publishing. Ottawa; 2007. [accedit 23 Gen 2008] Disponible en: <http://www.tbs-sct.gc.ca/dpr-rmr/2006-2007/inst/imc/imc-eng.pdf>
- (173) Citizenship and Immigration Canada. Health management protocol for karen refugees. Health Management Branch. 2007.
- (174) Lett D. Aims is to ease doctor shortage; program to offer training, aid. International Medical Graduate Institute. New York; 2008. [accedit 7 Feb 2008] Disponible en: <http://imgi.net/imnewopincan.html>
- (175) Division of Social and Transcultural Psychiatry. McGill-CIHR Strategic Training Program in Culture and Mental Health Services Research. McGill University. Montreal; 2008. [accedit 7 Feb 2008] Disponible en: <http://www.mcgill.ca/tcpsych/training/cihr/>

- (176) AMSSA. About us. AMSSA: Affiliation of Multicultural Societies and Service Agencies of British Columbia. Vancouver; 2006. [accedit 7 Feb 2008] Disponible en: <http://www.amssa.org/about/index.htm>
- (177) Health Canada. Newfoundland & Labrador's Immigrant and Refugee youth project. Ottawa; 2005. [accedit 7 Feb 2008] Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/places-lieux/sciencecan/halifax-eng.php>
- (178) Fowler N. Providing primary health care to immigrants and refugees: The North Hamilton experience. Canadian Medical Association Journal 1998; 159(4): 388-91.
- (179) Steele LS, Lemieux-Charles L, Clark JP, Glazier RH. The impact of policy changes on the health of recent immigrants and refugees in the inner city. Revue Canadienne de Santé Publique 2002; 93(2): 118-22.
- (180) Plan para la Integración (2006 - 2008). Comunidad de Madrid, (2006).
- (181) Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco. II Plan Vasco de Inmigración 2007-2009. Vitoria-Gasteiz: Dirección de inmigración, Viceconsejería de Asuntos Sociales; 2007.
- (182) Citizenship and Immigration Canada. Immigrating to Canada. 2008. [accedit 26 Feb 2008] Disponible en: <http://www.cic.gc.ca/english/immigrate/index.asp>
- (183) Citizenship and Immigration Canada. Annual immigration by category. 2008. [accedit 26 Feb 2008] Disponible en: http://www.cic.gc.ca/english/resources/statistics/facts2006/facts2006_category.asp
- (184) Citizenship and Immigration Canada. Application for permanent residence. 2007. [accedit 26 Feb 2008] Disponible en: <http://www.cic.gc.ca/English/information/applications/spouse.asp>
- (185) Boyd M. Gender aspects of International migration to Canada and the United States. United Nations Secretariat. Turin; 2006.



Annexes

Taula 1. EL PLAN ESTRATÉGICO DE CIUDADANIA E INTEGRACIÓN. Període 2007 - 2010(5)

PRINCIPIS DEL PLA	OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS DE SALUT	ACCIONS DE SALUT	IMPLEMENTACIÓ / PRESSUPOST
<p>El Pla Estratègic estableix tres principis polítics en els quals es basa el seu contingut (5): Igualtat i no discriminació. Implica la igualtat de drets i deures per part de la població immigrant, respecte a l'autòctona.</p> <p>Ciudadania: reconeixement de la plena participació cívica, social, econòmica, cultural i política dels ciutadans i ciutadanes immigrants.</p> <p>Interculturalitat: mecanisme d'interacció entre persones de diferents cultures en el marc del respecte a la diversitat cultural.</p> <p>Es divideix en dotze àrees: acollida, educació, treball, vivenda, serveis socials, salut, infància i joventut, dona, igualtat de tracte, participació, sensibilització i codesenvolupament.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir els drets dels immigrants. 2. Adequar les polítiques públiques, a les noves necessitats dels immigrants. 3. Garantir l'accés dels immigrants als serveis públics, en les mateixes condicions que la població autòctona. 4. Establir un sistema d'acollida pels nous immigrants i els que es troben en situació de vulnerabilitat. 5. Fomentar entre els immigrants el coneixement i el respecte dels valors comuns de l' Unió Europea, dels drets i obligacions dels residents a Espanya, de les llengües oficials dels diversos territoris de l'Estat i de les normes socials de convivència de la societat espanyola. 6. Lluitar contra la discriminació racial, en tots els àmbits. 7. Introduir la perspectiva de gènere a les polítiques d'integració. 8. Fomentar el codesenvolupament amb els països d'origen dels immigrants. 9. Afavorir la comprensió per part de la societat d'acollida del fenomen migratori, per millorar la convivència. 10. Impulsar l'adopció de mesures d'integració per part de les diverses Administracions. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantir el dret a la protecció de la salut dels immigrants. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Garantir l'accés efectiu al sistema sanitari. 1.2. Adaptació dels sistemes d'informació sanitària. 1.3. Normalització dels determinants socials de salut. 1.4. Promoció de la salut, prevenció i assistència a les necessitats específiques de la població immigrant. 	<p>En la consecució d'aquests objectius es coordinaran el Ministeri de Sanitat i Consum i el Ministeri de Treball i Afers Socials.</p> <p>El pressupost total establert pel Pla Estratègic és de 2.005.017.091€. Repartit per any: 2007 467.213.944,00 2008 489.045.655,00 2009 512.088.649,00 2010 536.668.844,00</p> <p>En referència a la seva distribució per àrees d'intervenció destaquen l'àrea d'educació (40%), l'àrea d'acollida (20%) i l'àrea de treball, al qual es dedica l'11% del total del pressupost de pla. (71)</p> <p>Per l'àrea de salut el pressupost destinat és de 71.772.202€, per tot el període de vigència del Pla. Del total del pressupost del pla, és la 5ª àrea, en proporció de pressupost destinat.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Millorar l'identificació de les necessitats sociosanitàries dels immigrants. 	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Realització d'un estudi sobre determinants socials de la salut dels immigrants. 2.2. Estudis específics sobre determinants de la salut dels immigrants. 2.3. Estudis sobre incidència i prevalença de determinades malalties en la població immigrant. 2.4. Identificació i transferència de bones pràctiques. 	
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Millora de la formació del personal sanitari en tècniques de gestió de la salut de la població immigrant. 	<ol style="list-style-type: none"> 3.1. Programes de formació en matèria de la gestió de la salut dels immigrants. 3.2. Adequació del contingut curricular de la formació postgrau del personal sanitari. 3.3. Promoció de programes de formació del personal sanitari. 	



Taula 2. EL II PLAN INTEGRAL PARA LA INMIGRACIÓN EN ANDALUCIA. Període 2006 - 2009. (73) *

PRINCIPIS	OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS DE SALUT	ACCIONS DE SALUT
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilitat • Cooperació • Coordinació • Descentralització • Integralitat • Integritat • Interculturalitat • Normalització • Participació • Socialització • Transversalitat 	<ul style="list-style-type: none"> • Afavorir l'integració de la població immigrant. • Assegurar l'accés dels immigrants a tots els serveis bàsics, en les mateixes condicions que la població autòctona. • Fomentar la coordinació de les actuacions dels poders públics per adaptar-se a l'evolució de l'immigració. • Mantenir l'investigació sobre el fenomen de l'immigració, • Promoure programes formatius pels professionals que treballin amb la població immigrant. • Fomentar la sensibilització al voltant de l'immigració i evitar la discriminació. <p>Cooperar amb els països d'origen dels immigrants pel desenvolupament d'aquestes societats.</p>	1. Facilitar l'accés de la població immigrant als serveis de salut.	1.1. Difondre entre els immigrants la forma d'accés als serveis. 1.2. Potenciar l'intermediació des de les ONG 1.3. Captar immigrants des de les Zones Bàsiques de Salut.
		2. Millorar la qualitat assistencial dels problemes de salut d'immigrants i els seus familiars.	2.1. Formar la multiculturalitat entre els professionals sanitaris. 2.2. Informar les associacions d'immigrants sobre el SNS. 2.3. Intercanviar experiències i bones pràctiques en AP i hospitalària. 2.4. Elaborar un protocol d'atenció als immigrants.
		3. Incorporar les necessitats dels immigrants al programa d'atenció materno – infantil.	3.1. Adaptar el marc conceptual del programa, a les peculiaritats socials i culturals dels immigrants. 3.2. Formar al personal sanitari sobre les concepcions, pràctiques i costums dels immigrants. 3.3. Introduir l'atenció als immigrants en el disseny del programa.
		4. Adaptar el Pla d'atenció als cuidadors/es a les necessitats de les famílies immigrants.	4.1. Captar cuidadors/es per formar-los en l'assistència a domicili. 4.2. Formar al personal sanitari sobre immigració i interculturalitat.
		5. Adaptar el Pla de Salut Mental tenint en compte la població immigrant.	5.1. Identificar els dispositius de salut mental que atenen població immigrant. 5.2. Crear un grup de treball específic, en formació continua, per atendre aquesta població. 5.3. Detectar experiències positives, nacionals i internacionals, en aquest àmbit. 5.4. Elaboració de models d'actuació.
		6. Atendre les necessitats de salut de les persones que exerceixen la prostitució.	6.1. Adaptar els serveis de salut a aquest sector de població immigrant. 6.2. Formació continua dels professionals sanitaris que atenen aquest col·lectiu. 6.3. Elaborar estratègies d'acció a les àrees de vivenda, formació, treball i salut.
		7. Adaptar mesures a la població immigrant per reduir riscos i danys del consum de drogues.	7.1. Elaboració i difusió de campanyes d'informació, adaptades a la població immigrant.
		8. Impulsar l'accés i l'adaptació de l'atenció sociosanitària i la promoció de la salut als immigrants amb problemes de drogodependències i addiccions.	8.1. Adaptar els programes d'atenció de les drogodependències a la població immigrant. 8.2. Assegurar la participació de la població immigrant als programes contra les drogues.

* El Pla l'implementa la Conselleria de Salut, junt amb la Conselleria per a l'Igualtat i el Benestar Social.

El pressupost total és de 1.177.014.989,09€. D'aquest total, 150.399.383,17€ estan destinats a l'àrea sociosanitària, segona en pressupost després de la socioeducativa.



Taula 3. EI II PLAN DE INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Període 2006-2008 (180) *

PRINCIPIS	OBJECTIUS DE SALUT	ACCIONS DE SALUT
<ul style="list-style-type: none"> • Cohesió Social • Igualtat d'oportunitats • Corresponsabilitat • Normalització • Interculturalitat • Coordinació 	1. Millorar l'informació i el coneixement de la situació de salut de la població immigrant.	<p>1.1. Sistematitzar aquesta informació per optimitzar la planificació de la seva atenció sanitària.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subministre d'informació en matèria de salut l'Observatori Regional de l'Immigració. • Publicació de la informació de salut per l'Observatori Regional de l'Immigració.
	2. Promoure l'accés normalitzat de la població immigrant al sistema sanitari.	<p>2.1. Millorar la gestió administrativa per atendre les necessitats sanitàries de la població immigrant.</p> <p>2.2. Millorar els sistemes d'informació sobre el funcionament de la xarxa d'assistència sanitària a la població immigrant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboració de fulletons informatius en diversos idiomes, sobre l'accés i el funcionament del sistema sanitari. • Distribució d'aquests documents. • Elaboració de fulletons informatius en diversos idiomes, sobre àrees sanitàries específiques (vacunació, prevenció,...). • Difusió d'aquests documents. • Realització d'actuacions informatives sobre el sistema d'accés i el funcionament del sistema sanitari. • Elaboració d'una carpeta mèdica amb informació sobre el funcionament del sistema sanitari i sobre l'història clínica portàtil per persones de pas i acabades d'arribar. • Impuls de la mediació entre immigrants i personal sanitari • Distribució de l'aplicació de software LELAB traduïda a diferents idiomes a les consultes mèdiques per facilitar la tasca del personal sanitari. <p>2.3. Promoure l'elaboració i implantació de mesures de prevenció, promoció i educació de la salut, incidint en les dirigides a dones, nens i joves immigrants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboració d'un programa específic de prevenció adaptat a les necessitats del col·lectiu immigrant en el cas de malalties prevenibles mitjançant la vacunació. • Elaboració, actualització i posada en marxa del calendari accelerat de vacunació aplicable a les persones que no han estat vacunades correctament. • Elaboració de mesures adaptades a la població immigrant en relació amb la vigilància, el control i el tractament de malalties transmissibles (VIH/Sida, tuberculosi, etc.). • Elaboració de programes de promoció de la salut de la dona i del nònat (planificació familiar, seguiment de l'embaràs, part, atenció al nònat, programa del nen sa, promoció de la salut en l'àmbit escolar i la sexualitat juvenil.) • Elaboració d'una guia sanitària en matèria d'educació sexual i reproductiva, adreçada a les dones immigrants, dins el context del Pla d'assistència sanitària a la sexualitat juvenil.
	3. Millorar la formació dels professionals sanitaris en les qüestions lligades a l'immigració.	<p>3.1. Establir mecanismes que facilitin la transferència de coneixements i bones pràctiques socio sanitàries.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creació d'un premi encaminat a dotar de reconeixement social als millors exemples relacionats amb el funcionament i la gestió socio sanitària. <p>3.2. Impartir formació sobre la realitat socio sanitària de la població immigrant als professionals de la salut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realització de cursos pels professionals sanitaris, sobre la realitat socio sanitària dels immigrants (patologies, necessitats específiques de prevenció, etc.). • Realització de cursos sobre els aspectes antropològics de la població immigrant (salut, interculturalitat i immigració). • Realització de cursos sobre la realitat sanitària dels països d'origen dels immigrants. • Formació professionals sanitaris sobre la mutilació genital femenina. <p>3.3. Promoure actuacions orientades a la gestió de la diversitat en l'àmbit sanitari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitació de serveis de traducció i interpretació, millorants la comunicació entre el personal sanitari i la població immigrant. • Dotació de recursos humans al servei sanitari, en funció de la demanda sanitària existent a cada zona.



		<ul style="list-style-type: none"> • Realització de campanyes de sensibilització de la diversitat cultural adreçades als professionals sanitaris. • Realització de campanyes de sensibilització de la diversitat cultural adreçades als usuaris autòctons. • Establiment d'acords i/o convenis de col·laboració amb els diferents grups religiosos per assegurar l'atenció religiosa als centres hospitalaris.
	4. Impulsar el coneixement de les necessitats de la població immigrant.	<p>4.1. Col·laborar amb associacions d'immigrants i altres administracions públiques competents en matèria de protecció al consumidor per conèixer la realitat socioeconòmica de la població immigrant, així com els seus hàbits de consum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creació de fòrums de debat i intercanvi d'informació entre les associacions d'immigrants i l'administració pública competent en matèria de protecció al consumidor. • Col·laboració amb les associacions d'immigrants en el desenvolupament d'activitats informatives entre la població immigrant. • Elaboració de publicacions especialment adreçades a la població immigrant, tant per al seva temàtica com per l'ús de la seva llengua.
	5. Promoure l'accés de la població immigrant a la formació en matèria de consum	<p>5.1. Impulsar actuacions formatives i educatives en matèria de consum dirigides a la població immigrant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realització d'activitats formatives en matèria de consum per immigrants adults. • Promoció de la formació dels membres de les associacions d'immigrants i personal consular en matèria de consum. • Realització de tallers escolars per immigrants, en matèria de consum.

*La gestió general del Pla d'immigració és responsabilitat de la Conselleria d'Immigració i les accions de salut de la Conselleria de Sanitat i Consum que col·laborarà amb la primera en les accions que involucrin associacions del col·lectiu immigrant.

El pressupost total és de 4.409.538.765€ i el pressupost de l'àrea de salut és de 3.229.783.717€, la major partida del pressupost.



Taula 4. Objectius i accions per immigrants dels plans de salut, per CCAA.

PLANS	PRINCIPIS	OBJECTIUS ESPECÍFICS	ACCIONS DE SALUT PER IMMIGRANTS
Pla de Qualitat pel Sistema Nacional de Salut. Període 2007 (77)	Centrat a les necessitats de pacients i usuaris. Orientat a la protecció, la promoció de la salut i la prevenció. Promoció de l'equitat. Excel·lència clínica. Avaluació de tecnologies i procediments. Tecnologies de la informació Cohesió dels serveis. Planificació dels RRHH en base a les necessitats dels serveis. Transparència.	Potenciar l'equitat: 1. Descriure, sistematitzar, analitzar i comparar informació sobre les polítiques, programes i serveis de salut 2. Promoure el coneixement sobre les desigualtats de gènere en salut, entre el personal sanitari, i enfortir l'enfocament de gènere a les polítiques de salut i del personal de salut, per aconseguir una reducció d'aquesta inequitat. 3. Generar i difondre coneixements sobre les desigualtats en salut i promoure la reducció de les desigualtats en l'atenció de la salut, des del SNS	1. 1. Publicar i difondre l'Informe 2006 del SNS sobre el funcionament, èxits i problemes del Sistema Nacional de Salut. 1. 2. Publicar i difondre informes sobre la variabilitat territorial en la situació de salut i en els riscos per la salut. 1. 3. Comparar els continguts i els resultats de les polítiques, els programes i l'actuació dels serveis de salut a Espanya amb els d'altres països, en col·laboració amb l'observatori Europeu de Sistemes i Polítiques de Salut i altres organismes internacionals. 2. 1. Inclou 9 accions en l'àmbit de la investigació, la recerca i la formació del personal sanitari, on s'inclouï la perspectiva de les desigualtats. 3. 1. Estudiar les desigualtats en salut per classe social, nivell educatiu, sexe i país d'origen, així com les estratègies i plans de salut, recollint intervencions per la seva reducció. 3. 2. Recollir i difondre bones pràctiques i instruments per millorar l'accessibilitat i l'ús adequat dels serveis de salut, especialment els d'atenció primària, urgències i els programes preventius i de promoció de la salut, pes grups més vulnerables, en particular, per la població immigrant al marc de les accions de salut previstes al Pla Estratègic de Ciutadania i Integració 2007-2010. 3. 3. Elaborar i difondre informació útil per promoure l'atenció a la salut amb un enfocament multicultural - especialment en aspectes com l'atenció, l'alimentació i les actituds de gènere-, sobretot en les dones i els menors. 3. 4. Elaborar i difondre informació i promoure la col·laboració amb altres administracions, especialment les locals, per millorar l'efectivitat dels programes d'atenció a la salut dels grups més vulnerables.
Pla de Salut d'Andalusia. Període 2003–2008 (81)	Intersectorialitat: Centrat en el ciutadà	1. Millorar la salut dels andalusos. 2. Reduir les desigualtats en salut, amb especial atenció als col·lectius exclosos. Atenció preferent a les persones excloses, la continuïtat de la seva atenció i de la seva inserció o reinserció social de forma que millora la seva morbi-mortalitat. 3. Assegurar una atenció centrada en el ciutadà. 4. Introduir transformacions en salut.	2. 1. Millorar l'accés al sistema sanitari públic en condicions d'equitat. 2. 2. Disminuir la incidència dels problemes de salut d'aquesta població. 2. 3. Facilitar informació sobre serveis sanitaris i recursos existents amb estratègies de mediació cultural. 2. 4. Facilitar l'enteniment lingüístic i cultural entre professionals i immigrants.
Pla de Salut de la Comunitat Valenciana. Període 2005 – 2009 (83)	Equitat i justícia Llibertat d'elecció Inversió en salut Eficiència Cooperació intersectorial Participació local Sostenibilitat Interdependència	1. Integrar el col·lectiu immigrant com a usuaris dels diferents serveis. 2. Establir un pla triennal amb activitats específiques per determinats àmbits: immigració, prostitució, pobresa. *No estableix un apartat específic per la població immigrant..	1. 1. Millorar l'accessibilitat als serveis sanitaris per col·lectius amb necessitats especials. 1. 2. Crear una unitat de referència per l'estudi de les malalties emergents de caràcter infeccios.



<p>Pla de Salut d'Euskadi.</p> <p>Període 2002 – 2010 (84)</p>	<p>Equitat</p> <p>Universalitat</p> <p>Solidaritat</p> <p>Qualitat dels serveis</p> <p>Participació ciutadana</p>	<p>No s'estableixen objectius ni accions específics per aquest col·lectiu. Estan inclosos en el grup de població que pateix les desigualtats. Dins aquest col·lectiu, l'objectiu és:</p> <p>1. Disminuir les desigualtats en salut dels col·lectius més desfavorits</p>	<p>1.1. Monitorar les desigualtats en salut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolupament de sistemes d'informació sanitària que recullin la distribució de les desigualtats i la seva evolució. • Producció d'estadístiques periòdiques del nivell de salut i de l'ús dels serveis de salut. <p>1.2. Desenvolupament de polítiques per millorar la salut i reduir les desigualtats de les dones en edat fèrtil, embarassades i la primera infància, per tal que les desigualtats no s'heredin.</p> <p>1.3. Desenvolupament de polítiques de promoció d'estils de vida saludables.</p> <p>1.4. Promoció del principi d'equitat en l'atenció sanitària a totes les polítiques i programes del Sistema Sanitari d'Euskadi.</p>
--	---	---	--



Taua 5. THE NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform (100)

Principis	Objectius	Accions	Implementa / Finançament
<ul style="list-style-type: none"> Provisió universal de l'atenció basada en les necessitats d'atenció i no en la capacitat de pagament. El NHS proveirà un conjunt de serveis integral (assistència primària, serveis comunitaris, assistència secundària, hospitalària, serveis d'informació sobre promoció de la salut y prevenció...). Adaptarà els serveis a les necessitats i a les característiques de la població, sense fer discriminacions per raons d'edat, sexe, grup ètnic, religió, discapacitats o tendència sexual. Respondrà a les necessitats de la població, sent accessible a totes les persones establertes al territori nacional, sense diferències de cap tipus (tampoc per lloc d'origen), per mantenir la salut de la població i reduir les desigualtats en salut Treballarà per millorar la qualitat dels serveis i minimitzar els possibles errors. No només en els aspectes clínics, sinó en el tracte personal i en la qualitat de vida dels pacients. Els fons públics destinats a l'assistència sanitària es dedicaran exclusivament als pacients del NHS. 	<p>1. Millorar l'atenció als pacients:</p> <ul style="list-style-type: none"> Centrar el sistema en els pacients Oferir atenció 24 hores a alguns centres d'atenció primària Disminuir les esperes per accedir a l'atenció Oferir més informació a la població <p>2. Augmentar l'oferta de serveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Millorar la qualitat dels serveis Crear més places hospitalàries Millorar les infraestructures als serveis sanitaris Introduir maquinària amb tecnologia més avançada <p>3. Invertir en el personal sanitari, tant a nivell quantitatiu com de formació:</p> <ul style="list-style-type: none"> Contractar més personal – metges, infermeres, personal administratiu- Millorar la formació del personal 	<p>1.1. Increment de les places hospitalàries en 7,000 més.</p> <p>1.2. Creació de 100 hospitals nous i 500 centres nous d'atenció primària.</p>	<p>Implementa NHS en col·laboració amb altres entitats.</p> <p>A cada acció destina un pressupost determinat i preveu una temporalitat determinada.</p>
		<p>2.1. Modernització dels serveis locals d'atenció primària i incorporació de 250 scanners nous.</p> <p>2.2. Supervisió i millora de la neteja i del menjar dels hospitals.</p> <p>2.3. Modernització dels sistemes tecnològics als hospitals i, en concret, a cirurgia.</p>	
		<p>3.1. Incorporació de 7.500 consultors, 2.000 metges generalistes, 20.000 infermeres i 6.500 terapeutes més.</p> <p>3.2. Creació de 1.000 places acadèmiques més.</p> <p>3.3. Creació de 100 escoles bressol als centres de treball per oferir suport al personal amb fill petits.</p>	



Taula 6. Saving Lives: Our healthier nation. El Pla de Salut nacional 2000 (113)

El Pla	Objectius Generals	Objectius específics	Accions	Implementa / Finançament
<p>Període 2000 – 2010.</p> <p>Principi general: Col·laboració entre les autoritats sanitàries, les institucions comunitàries i les associacions.</p> <p>Factors de la mala salut: pobresa, salaris baixos, desocupació, baix nivell educatiu, males condicions de vivenda, criminalitat i pol·lució.</p>	<p>Reduir la mortalitat provocada per càncer, malalties cardiovasculars i accident cerebrovascular i suïcidis i reduir les lesions greus produïdes per accidents.</p> <p>Promoure una vida saludable de la població.</p> <p>Reduir les desigualtats en salut, de forma coordinada amb altres àmbits del govern (educació, ocupació, vivenda, transports i medi ambient)</p>	<p>1. Càncer: Reduir 1/5 la mortalitat en la població menor de 75 anys.</p>	<p>1.1. Revisió de l'organització i la coordinació de l'investigació sobre el càncer.</p> <p>1.2. Creació d'un nou equip d'acció per treballar amb el NHS, per aconseguir una major i millor atenció del càncer a tots els hospitals.</p> <p>1.3. Ampliació del recull documental sobre les millors pràctiques en l'atenció dels diferents tipus de càncer.</p> <p>1.4. Publicació de guies assistencials sobre els diferents tipus de càncer.</p> <p>1.5. Revisió dels serveis d'atenció al càncer.</p> <p>1.6. Realització de la primera enquesta nacional a pacients amb càncer.</p>	<p>Implementa NHS en col·laboració amb les institucions comunitàries, locals i associacions.</p> <p>21 bilions £.</p>
		<p>2. Malalties cardiovasculars i accident cerebrovascular: Reduir 2/5 la mortalitat en la població menor de 75 anys.</p>	<p>2.1. Reducció del risc (canvis en la dieta incrementant el consum de fruita, vegetals i peix, reducció del consum de tabac, fomentar l'exercici físic de forma regular, control del pes corporal, evitar l'excés del consum d'alcohol).</p> <p>2.2. Investigació i implementació de tractaments més efectius (adreçats als grups amb un risc més elevats i als que presenten els primers símptomes, al control de la pressió alta, als col·lectius de gent gran i diabètics).</p>	
		<p>3. Accidents: Reduir 1/5 la mortalitat i 1/10 les lesions greus.</p>	<p>3.1. Reduir el risc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Millorar les polítiques de trànsit i seguretat vial – <i>Road Safety Strategy</i> (controls de velocitat, millorar la seguretat en el dissenys dels vehicles, dissenyar rutes / carrils especials per vianants i ciclistes, reforçar l'educació vial de nens i joves...) • Millorar la seguretat a les vivendes (escales, balcons, vidres de finestres...) • Garantir la seguretat a parcs infantils (ús de materials adequats) i a piscines i altres espais aquàtics. <p>3.2. Millorar els tractaments. Reduir el temps de reacció i intervenció dels serveis d'urgència i adequar el tractament a les necessitats del pacient.</p>	
		<p>4. Malalties mentals: Reduir 1/5 la mortalitat per suïcidis i danys indeterminats.</p>	<p>4.1. Promoure la salut mental i reduir el risc:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Millorar els sistemes de suport i reforç familiar. • Millorar els programes de promoció i reforç de la salut mental a escoles, llocs de treball i presons. <p>4.2. Oferir eines d'accés directe al servei de salut. Reforçar la línia d'ajuda a malalties mentals de <i>NHS Direct</i>.</p> <p>4.3. Detecció precoç per part dels serveis d'atenció primària.</p> <p>4.4. Oferir un tractament efectiu, des d'atenció primària.</p>	
		<p>5. Altres problemes de salut Pública (Salut sexual, Drogoaddicció, Alcoholisme, Seguretat alimentària, Fluoració de l'aigua i millora de la salut de les minories ètniques</p>	<p>5.1. Tenir en compte les necessitats i característiques específiques de les minories ètniques. Per exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar els menús dels hospitals d'acord amb les pautes culturals i nutricionals de cada grup ètnic. • Tenir en compte els aspectes espirituals i religiosos a l'hora de tractar aquests pacients. • Permetre escollir el sexe del doctor (per exemple a les dones asiàtiques per accedir a programes d'screening) <p>5.2. Treballar en coordinació amb associacions de grups de minories ètniques per entendre millor la diversitat, les diverses pautes culturals i les diferents formes de viure i expressar-se.</p>	



Taula 7. Plans de Salut Nacionals Italians (125;137;138)

Pla de salut	Objectius generals Pla	Objectius inclouen immigrants	Objectius específics	Accions
1998 2000 (137)	Promoure el comportament i estils de vida saludable Lluitar contra les principals malalties Millorar el context ambiental Reforçar la protecció dels vulnerables Portar la sanitat d'Itàlia a Europa	Reforçar la protecció dels vulnerables	L'accés a l'assistència sanitària ha de ser garantida a tots els immigrants, d'acord amb la normativa vigent, a tot el territori nacional La cobertura vacunal garantida a la població italiana ha de ser estesa a la població immigrada	<ul style="list-style-type: none"> - desenvolupar els instruments sistemàtics pel reconeixement, monitorització i avaluació de les necessitats de salut dels immigrants, també valorant l'experiència més qualificada del voluntariat - Capacitació dels professionals sanitaris dirigida als enfocaments interculturals en l'atenció de la salut - Organització de l'oferta d'assistència per estimular la utilització de serveis i la compatibilitat amb la identitat cultural dels immigrants.
2003 2005 (125)	La promoció de la salut L'ambient i la salut Seguretat alimentària i la sanitat veterinària Salut i social	L'ambient i la salut	Salut i seguretat en l'ambient laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Accions per la inserció o reinserció laboral de determinats grups com els nens, els discapacitats, els drogoaddictes i immigrants
		Salut i social	La salut dels immigrants	<ul style="list-style-type: none"> - assegurar l'accés de la població immigrant al Servei Sanitari Nacional adequant l'oferta d'assistència pública de manera que sigui visible, fàcilment accessible, activament disponible i en sintonia amb les necessitats d'aquest nou grup - necessitat d'una intervenció de tipus informativa de l'oferta de serveis per part de l'agència sanitària local (ASL) i que en cadascuna es localitzi una unitat de personal expert i idoni per proporcionar aquesta informació - Millorar l'assistència a les dones estrangeres embarassades i reduir l'ús de la IVE - Reduir la incidència del VIH, les malalties de transmissió sexual i la tuberculosi a través de les intervencions de prevenció dirigides a aquest segment de població - Obtenir una cobertura vacunal dels nens immigrants igual a l'obtinguda per la població italiana - Reduir els accidents laborals entre els treballadors immigrants, a través de les intervencions previstes a tal efecte pels treballadors italians
2006 2008 (138)	Intervencions de salut dels immigrants i els sectors marginats de la societat			<ul style="list-style-type: none"> - augmentar les activitats de prevenció pels adolescents i els adults joves estrangers a través d'un enfocament trans-cultural i multidisciplinari. - realitzar estudis sobre incidència i prevalença de la infecció de VIH i les malalties de transmissió sexual més freqüents en els grups de la població "objectiu", provar els sistemes de vigilància capaços d'avaluar el progrés de la infecció, el grau de coneixement en la població objectiu - Avaluar i promoure les aptituds dels professionals de la salut que treballen en zones de més afluència d'immigrants, prendre nota de la crítica nodes de la SSN pot causar reducció de l'accés dels immigrants als serveis de prevenció, el diagnòstic i la cura de la infecció de VIH/SIDA i altres malalties de transmissió sexual



Taula 8. Plans Sanitaris Regionals de Lombardia i Emilia-Romanya (142;143)

Regió	Objectius generals Pla	Objectius inclouen immigrants	Objectius específics per a població immigrant	Accions
Lombardia 2002-2004 (139)	<p><u>Objectius de salut i benestar social</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El control i la cura de la malaltia amb un elevat impacte social - La salut materno-infantil, la tutela dels menors i les intervencions amb adolescents - La salut mental: psiquiatria, neuropsiquiatria i de l'adolescència i discapacitats relacionades, psicologia - Prevenció, diagnòstic i cura de la patologia oncològica - La cura pal·liativa, la teràpia del dolor i les intervencions assistencials en la fase final de vida - La lluita contra les malalties renals - El tractament dels pacients neuroquirúrgics en règim d'urgències - Prevenció i tutela de la salut de l'ambient de vida i de treball - La seguretat alimentària - La tutela de la gent gran i dels discapacitats - El conflicte de la dependència i les intervencions d'inclusió social 	La salut materno-infantil, la tutela dels menors i les intervencions amb adolescents	la salut en l'edat evolutiva	educació per a la salut i educació alimentària i tutela sanitària específica de la població a risc (immigrants, adolescents).
		Prevençió i tutela de la salut de l'ambient de vida i de treball	El conflicte de la dependència i les intervencions d'inclusió social	- consolidació de les intervencions existents i definició del programa regional per a la immigració a. abordar la tipologia d'oferta i promoure una xarxa integrada de serveis individuals i col·lectius b. consolidació de les intervencions existents i definició del programa regional per a la immigració - garantir la igualtat d'oportunitat d'accés als serveis i tutelar les diferències <ul style="list-style-type: none"> • qualificació del servei • formació específica dels professionals c. activitats de mediació cultural - Desenvolupament de les condicions de seguretat i estabilitat social
Emilia Romagna 1999-2001 (141)	<p>1. La salut materno-infantil, la tutela dels menors i les intervencions amb adolescents</p> <p style="padding-left: 20px;">a. la salut en edat de creixement</p> <p>2. El conflicte de la dependència i les intervencions d'inclusió social. La immigració</p> <p style="padding-left: 20px;">a. consolidació de les intervencions existents i definició del programa regional per a la immigració</p> <p style="padding-left: 20px;">b. garantir la igualtat d'oportunitat d'accés als serveis i tutelar les diferències</p> <p>c. Desenvolupament de les condicions de seguretat i estabilitat social</p>			<p>Accés als serveis</p> <p>1. Iniciatives adreçades a ciutadans estrangers amb la finalitat de difondre informació i coneixement per tal de facilitar la inscripció al SSN i de consentir una utilització oportuna dels serveis de tipus preventiu o curatiu</p> <p>2. Consentiment de la inserció de ciutadans estrangers immigrants amb dependència patològica a programes terapèutics i de recuperació de llarga durada, superant eventualment es problemes de caire administratiu i financer</p> <p>3. Afavorir la formació i sensibilització dels operadors sanitaris, preveient intervencions de mediació sociocultural per disminuir la barrera lingüística</p> <p>4. Activitats informatives de sensibilització als operadors sanitaris</p> <p>Salut materno-infantil</p> <p>1. Desenvolupament d'iniciatives i serveis adreçades a la població immigrant per a la informació, l'assistència i la cura, fent èmfasi a l'embaràs i a la maternitat responsable, realitzant un consultori per dones i nens</p> <p>2. Intervencions per eliminar la persistència de pràctiques de mutilacions genitals femenines</p> <p>Mesures preventives</p> <p>1. Intervencions adreçades a les prostitutes immigrants i als seus clients per prevenir la difusió del VIH i les malalties de transmissió sexual</p> <p>Coordinació intersectorial</p> <p>1. Intervencions per afavorir la sortida de la marginació i a tutelar la salut com a dret dels individus i com a interès de la comunitat</p>

Canadà

L'avaluació de l'entrada dels immigrants a Canadà. El sistema per punts (149).

L'avaluació per punts es basa en 6 factors principals i tot un seguit de sub-factors, fins a un màxim de 100 punts (149). (Veure Taula 5)

Els individus que sol·licitin el permís han d'haver passat com a mínim un any treballant a jornada completa, o l'equivalent a temps parcial en una o més de les ocupacions llistades a la *National Occupational Classification* (NOC), en el marc dels 10 anys anteriors a la data de la seva sol·licitud d'entrada a Canadà, al seu país d'origen, i que posseeixin el necessari finançament per establir-se (149).

Taula 1. Factors a avaluar per oferir el permís de residència permanent a Canadà.

Factors	Puntuació màxima per ítem
Educació	25
Llengua	24
Experiència	21
Edat	10
Ocupació	10
Adaptabilitat	10
Total	100

Font: Canadian Citizenship & Immigration Resource Center .2008 (149).

La regulació dels immigrants. Els criteris d'entrada.

Per arribar a Canadà com a immigrant s'ha d'haver sol·licitat prèviament la residència permanent (163). Els grups de persones que poden sol·licitar la residència permanent s'inclouen en les tres categories següents (182):

- Immigrants econòmics - *Citizenship and Immigration Canada* utilitza diverses sub-categories d'immigrants econòmics. Els treballadors qualificats sol·licitants de la residència permanent van representar el 19,8% de tota la immigració de l'any 2005 (183).
- Grup Familiar - En virtut d'un programa de govern, els ciutadans i els residents permanents poden reagrupar els membres de la seva família, a Canadà (182).
- Refugiats - Acollida dels refugiats i les persones necessitades de protecció (182).

En aquest sentit existeixen 5 programes sota els quals es poden acollir els sol·licitants a immigrar a Canadà (184). Aquestes són:

Taula 4. Programes d'acollida d'immigrants de Canadà.

Classificació	Condicions
Provincial Nominee Program	Aquest programa permet a les autoritats provincials sol·licitar i escollir immigrants d'acord amb les seves necessitats econòmiques.
Quebec-Selected applicants	Si l'immigrant ha estat sol·licitat per la província de Quebec.
Federal skilled workers	Si immigra a Canadà com a treballador federal qualificat.
Business class applicants	Si immigra com a investigador, empresari o treballador autònom.
Family class applicants	Si el sol·licitant de la residència permanent és un familiar d'un immigrant assentat a Canadà.

Font: Application for permanent residence. Citizenship & Immigration Canada (149; 184).

Els criteris per optar a la residència permanent s'engloben en l'experiència laboral, la formació i l'estat de salut.

La residència temporal és una altra de les opcions per entrar a Canadà, però té un límit d'estada al país. Canadà tan sols reconeix als estudiants, sol·licitants d'asil i treballadors temporals, als quals els hi concedeix una visa temporal. En el cas dels treballadors temporals, després de 2 anys d'estar treballant a Canadà se'ls permet sol·licitar la residència permanent, en cas de què així ho desitgin (185).

2 Recomanacions per millorar l'accés dels immigrants als serveis sanitaris (155).

Des de les associacions d'immigrants es recomana realitzar accions des de diferents àmbits d'actuació. Segons aquestes entitats cal actuar en diversos àmbits per tal de millorar l'accés dels immigrants als serveis de salut (155).

Taula2. Recomanacions de les associacions d'immigrants.
<ul style="list-style-type: none"> • Investigació qualitativa i quantitativa sobre la demografia de la població i les condicions socioambientals, les condicions de salut dins la comunitat i el programa de necessitats i de serveis. • Establiment de xarxes de col·laboració i la creació d'un inventari de coneixements d'investigació, així com una base de dades d'informació específica de la comunitat. • Formació als professionals de la salut sobre la cultura, creences i valors de la població negra i caribenya a la que atenen. • Increment de la representació, al sector de la salut, de professionals pertanyents a aquestes comunitats d'immigrants. • Difusió, culturalment apropiada, sobre la prevenció i el tractament de les condicions de salut, per tal d'educar i conscienciar al respecte. • Destinar els serveis de salut a àrees properes als llocs de treball i a les vivendes d'aquestes comunitats immigrants. • Inclusió dels membres de la comunitat en el procés de decisions polítiques. • Increment de la capacitat d'aquestes organitzacions, a través de la potenciació de la comunitat i el suport institucional (155).

Font: Health promotion and population outreach in the Black and Caribbean Canadian community. Health Canada (155)

3. Promoció de la salut dels immigrants (155).

Segons *Health Canada*, les organitzacions d'atenció sanitària necessiten tenir coneixements de les comunitats d'immigrants de raça negra i caribenys en termes demogràfics, culturals i de necessitats de salut. Caldria proporcionar una adequada informació al respecte per afavorir l'atenció d'aquests grups poblacionals (155).

Taula3. Informació de la comunitat a disposició del personal sanitari.

Informació demogràfica	Informació cultural	Informació de salut
Dades poblacionals	Valors	Estat de salut
Ocupació i atur	Estils de vida	Tendències de salut específiques d'una comunitat
Standars de vida	Mites, creences i tabús	Condicions de salut que estan tenint impacte en la comunitat
Assoliments i èxits	Terminologies en relació amb malalties	Diferències en la resposta fisiològica als tractaments
	Formes d'interpretar la malaltia	Factors del menys accés als serveis de salut.
	Hàbits alimentaris	
	Valor nutricional dels aliments a les dietes tradicionals	

Font: *Health Promotion and Population Outreach in the Black and Caribbean Canadian Community. Health Care System Division, Health Promotion and Programs Branch, Health Canada. Abril 2000 (155).*

4. International Medical Graduates (174).

Taula 4. Projecte International Medical Graduates (IMGs).

Objectius	Accions
<ul style="list-style-type: none"> • Donar resposta a la manca de doctors a la província. • Oferir la oportunitat als professionals immigrants, d'exercir la medicina a Canadà. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensenyament d'idiomes en un context mèdic (centre acadèmic especialitzat). • Suport econòmic als participants, durant el temps que apliquen per una llicència mèdica. • Admissió a un període de tres setmanes de curs preparatori per al consecució de la llicència a la Universitat de Manitoba. • Accés a un programa especial de formació per aquells que desitgin exercir com a metges de família.

Font *Aims is to ease doctor shortage; program to offer training, aid (174).*

5. Health Management Protocol for Karen Refugees (CIC) (173).

Segons el *Health Management Protocol for Karen Refugees*, el protocol d'atenció a aquests refugiats, en el moment d'arribar a Canadà és el següent (173):

Taula 5. Accions establertes al *Health Management Protocol for Karen Refugees*.

Etapes	Accions
1. Previ a l'arribada a Canadà	<ul style="list-style-type: none"> Avaluació mèdica (<i>Immigration Medical Examination</i>). En cas de patir tuberculosi, se'l tractarà a Tailàndia segons els paràmetres canadencs. No se'l permetrà viatjar a Canadà fins combatre la malaltia.
2. Moment del viatge	72 hores abans del vol cap a Canadà un agent de la International Organization for Migration (IOM) establirà una nova avaluació per ratificar si el refugiament sol·licitant es troba en òptimes condicions pel viatge.
3. Arribada a Canadà	<ul style="list-style-type: none"> Després de passar una revisió de tota la documentació del refugiament, que s'ha enviat des del lloc d'origen, se'l derivarà a les autoritats sanitàries pertinents, en cas de necessitar atenció mèdica, a la seva província de destí.

Font *Health management protocol for karen refugees*; CIC (173).

6. Mapping key multi-ethnic, multilingual communities in British Columbia (176).

Taula 6. Conclusions i recomanacions projecte *Mapping key multi-ethnic, multilingual communities in British Columbia*.

- Competències culturals dels professionals sanitaris.
 1. Incrementar la formació en qüestions de diversitat cultural dels professionals mèdics.
 2. Tenir en compte la diversitat a les polítiques de salut.
 3. Incorporar personal sanitari pertanyent a grups immigrants.
- Accessibilitat lingüística i cultural dels serveis.
 1. Implementar un servei d'interpretació professional, uniforme a tota la província.
 2. Incrementar el nombre de personal bilingüe i d'interprets als centres de salut.
 3. Informar al personal mèdic sobre com oferir els serveis d'interpretació.
 4. Incrementar i millorar els materials traductors.
 5. Implementar línies telefòniques multilingües d'atenció als usuaris.
 6. Informar immigrants sobre els seus deures i què els ofereix el sistema de salut.
 7. Oferir serveis d'atenció de dia i residencials, adaptats a la cultura i a la llengua d'aquests grups poblacionals.
- Serveis de salut i promoció.
 1. Incrementar la disponibilitat de serveis d'atenció primària i especialitzada entre les comunitats reduïdes.
 2. Eliminar l'espera de tres mesos imposada als immigrants acabats d'arribar, per accedir a la cobertura sanitària.
 3. Incloure serveis dentals i oftalmològics bàsics a la cobertura de salut.
 4. Assignar més finançament per programes multiculturals i centrats en la promoció de la salut.
 5. Organitzar tallers d'informació sanitària adreçada a membres de les comunitats ètniques als espais on acostumen a reunir-se.
 6. Adaptar la informació sanitària a les diferents necessitats culturals i lingüístiques.
 7. Formar com a promotors i educadors comunitaris de salut a membres de les diferents comunitats ètniques.
 8. Desenvolupament d'una base de dades sobre els serveis disponibles a cada comunitat i difusió d'aquesta entre els membres d'aquestes comunitats.
 9. Avaluació de les necessitats d'aquestes poblacions prèviament a l'implementació de programes.
 10. Establir col·laboracions entre els proveïdors de salut i els grups d'immigrants.
 11. Promoure l'enfoc holístic de l'atenció sanitària d'aquests grups, incloent teràpies alternatives.

Font. AMSSA: *Affiliation of Multicultural Societies and Service Agencies of British Columbia* (176).