



NOTA DE PRENSA

La Fundación de Ciencias de la Salud presenta el estudio “Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española”, que cuenta con el apoyo de la Consejería de Cooperación e Inmigración de Madrid

La población inmigrante utiliza los servicios sanitarios con menor frecuencia que la autóctona

- **La consulta al médico general y la hospitalización son los servicios sanitarios en los que se ha encontrado una menor diferencia de frecuentación entre la población inmigrante y la española**
- **El médico especialista y los servicios preventivos son las prestaciones en las que se ha encontrado mayores diferencias.**
- **No obstante, existen algunas excepciones a este patrón general, como la excesiva utilización de los servicios de urgencias por los inmigrantes procedentes de América Central y del Sur.**
- **En líneas generales, aquellos sujetos que emigran están más sanos que los que se quedan en sus lugares de origen, una ventaja que suele alargarse durante largo tiempo.**
- **La condición de inmigrante influye más que el lugar de procedencia en el uso que se hace de los servicios sanitarios: los inmigrantes de los países ricos muestran un comportamiento similar a los inmigrantes procedentes de los países pobres.**

Madrid, 24 de junio de 2008. “En líneas generales, la población inmigrante en España utiliza los servicios sanitarios con menor frecuencia que la autóctona, al igual que ocurre en otros países”, ha apuntado el Prof. Enrique Regidor, del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), en la rueda de prensa de presentación de un estudio de la Fundación de Ciencias de la Salud, que cuenta con el apoyo de la Consejería de Cooperación e Inmigración de Madrid.

Bajo el título “Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española”, la investigación ha analizado la información proporcionada por cuatro encuestas de salud realizadas en la ciudad de Madrid (2005), Cataluña (2006), Comunidad Valenciana (2006) y Canarias (2004), y en las que se recogía información relativa al lugar de procedencia de los entrevistados. “Los resultados son extrapolables al resto de autonomías”, explica.

Durante la rueda de prensa, en la que también ha estado presente Gabriel Fernández Rojas, Director General de Inmigración de la Comunidad de Madrid, se han puesto de manifiesto algunos hallazgos destacables, como el relativo a que “la consulta al médico general y la hospitalización son los servicios sanitarios en los que se ha encontrado una menor diferencia de frecuentación entre la población inmigrante y la española”, señala el Prof. Regidor. Ocurre lo contrario con el médico especialista y los servicios preventivos, siendo ambas prestaciones utilizadas en mucha menor frecuencia por la población inmigrante que por la población española.

Estos resultados podrían deberse a la existencia de diversas barreras de acceso a los servicios sanitarios relacionadas con el entramado administrativo, o razones culturales, lingüísticas o religiosas. Otra razón podría ser el buen nivel de salud de esta población a su llegada a España como consecuencia del sesgo del inmigrante sano. “Es sabido que aquellos sujetos que emigran están más sanos que los que se quedan en sus lugares de origen, una ventaja que suele alargarse durante un largo período de tiempo”.

Existen algunas excepciones a este patrón general, como la excesiva utilización de los servicios de urgencias por los inmigrantes procedentes de América Central y del Sur. También hay que destacar algunas particularidades en distintos lugares, como la elevada frecuencia de consultas al médico general y de hospitalizaciones por parte de los inmigrantes de África en Madrid o la elevada frecuencia de utilización de especialistas privados por parte de los inmigrantes procedentes de países ricos en la Comunidad Valenciana.

Este tipo de eventos requieren estudios cualitativos que profundicen en sus causas, tal y como se recomienda en las conclusiones de la investigación. No obstante, “se debe tener muy presente que la condición de inmigrante influye más que el lugar de procedencia en el uso que se hace de los servicios sanitarios, ya que en la mayoría de los servicios sanitarios los inmigrantes de los países ricos muestran un comportamiento similar a los inmigrantes procedentes de los países pobres”.