

# Declaración de Amsterdam

## Hacia unos hospitales amigos del inmigrante en una Europa etno-culturalmente diversa

### Emigración, diversidad, salud y hospitales

La inmigración, la diversidad etno-cultural, la salud y la atención sanitaria están estrechamente interrelacionadas en muchos sentidos. Debido a la emigración en el ámbito mundial, a la globalización y también a la ampliación europea, las comunidades europeas están siendo cada vez más diversas también a nivel local.

El estado de salud de los emigrantes y los grupos étnicos minoritarios es a menudo peor que el de la media de la población. Estos grupos son más vulnerables, debido a su posición socioeconómica más baja, y algunas veces debido a experiencias traumáticas de la migración y a la carencia de un adecuado apoyo social.

Para los sistemas y servicios sanitarios, esta diversidad creciente es una cuestión importante que exige una adaptación y un desarrollo de calidad<sup>1</sup>. Los grupos minoritarios presentan el riesgo de no recibir el mismo nivel de asistencia sanitaria en el diagnóstico, tratamiento y servicios de prevención que los recibidos por la media de la población. Los servicios de asistencia sanitaria no son lo suficientemente sensibles a las necesidades específicas de las minorías. Existen muchos retos en cuanto al servicio a los usuarios y al de los proveedores, p. ej. las barreras del idioma<sup>2</sup>, la diversidad cultural; otros son la escasez de recursos hospitalarios, bajos niveles de poder adquisitivo y de derechos de las minorías. Todo esto plantea nuevos desafíos para la garantía de calidad y mejora en los servicios sanitarios - especialmente para hospitales que jueguen un papel particularmente importante en prestar servicio a este segmento de la población<sup>3</sup>.

Sin embargo también es importante el menor nivel de conocimientos sobre salud, lo cual afecta especialmente al uso adecuado de los sistemas de atención sanitaria. Los inmigrantes en Europa carecen a menudo de información sobre los hospitales disponibles y sobre los servicios de cuidados ambulatorios o sobre asuntos de salud en general en el contexto específico de la sociedad europea. Esta es una de las razones que a menudo dan los inmigrantes para no utilizar de manera eficaz los servicios sanitarios y para no actuar ellos mismos en la prevención de enfermedades. La situación actual plantea por tanto desafíos a los hospitales y a su personal, un personal que a su vez es cada vez más diverso, planteando por tanto una oportunidad, un recurso y un desafío adicional para la organización de los hospitales.<sup>4</sup>

Para afrontar estos desafíos, un grupo de hospitales de 12 países europeos se presentaron como hospitales piloto para participar en el proyecto de hospital amigo del inmigrante (para más información, véase más abajo). Las redes nacionales y regionales de la Red de la OMS de Hospitales Promotores de la Salud (HPH) han desempeñado un papel importante en reunir a los socios simultáneamente de Austria, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Países Bajos, España, Suecia y Gran Bretaña. Representan una gran variedad de tipos de hospitales, desde grandes hospitales universitarios a hospitales de ciudades pequeñas, con propiedad pública y privada sin ánimo de lucro. Algunos de los socios ya tenían un historial de hace muchos años en el servicio a diversas comunidades antes del proyecto, algunas de estas comunidades eran bastante homogéneas y bien establecidas, otras muy diversas y compuestas de una gran cantidad de inmigrantes indocumentados. Algunos socios prestaron servicio a sus comunidades en el contexto de una atención sanitaria bastante bien integrada, otras tenían que hacer frente a estructuras bastante fragmentadas.

El proyecto recibió apoyo financiero de la comisión europea y del gobierno austriaco. Las organizaciones europeas e internacionales se sumaron a la iniciativa como socios de apoyo (véase la lista al final del documento).

Los socios de proyecto estuvieron de acuerdo en el principio básico de la declaración de misión de un hospital amigo del inmigrante: valorar la diversidad aceptando a personas con diversos orígenes sobre todo como miembros iguales ante la sociedad, identificando las necesidades de personas con distintos orígenes y controlando y desarrollando servicios en relación con estas necesidades; y finalmente, compensando las desventajas debidas a los diferentes orígenes.

Tomando como base la evaluación de necesidades, el proyecto fue capaz - a pesar de la diversidad de sistemas sanitarios y de la situación local en los hospitales europeos - de identificar muchos problemas comunes para los inmigrantes / minorías étnicas y el personal. En las cuestiones seleccionadas, se pusieron en práctica con éxito soluciones basadas en conocimientos en las áreas de interpretación, instrucción de competencia cultural para el personal del hospital, hacién-

dose énfasis en el cuidado de las madres y de los niños.

Los hospitales piloto también tuvieron como propósito la mejora general de la gestión de la diversidad, desarrollando sus estructuras organizativas y culturales para convertirse en organizaciones más amigas del inmigrante y más competentes culturalmente. Para los socios, llegar a ser una organización (más) "amiga del inmigrante" demostró ser factible pero no trivial: muchas partes implicadas tienen que contribuir a cambiar estos procesos. Los resultados del proyecto

y sus herramientas están disponibles en [www.mfh-eu.net](http://www.mfh-eu.net).

Con el fin de garantizar la sostenibilidad de la iniciativa, se creó un "Grupo de trabajo sobre hospitales amigos del inmigrante" en el marco de la Red hospitalaria de la OMS para la promoción de la sanidad en Europa. Este grupo de trabajo servirá de centro de atención para iniciativas futuras, para la organización de talleres, para el mantenimiento del sitio web de MFH y para dirigir otras actividades.

## Recomendaciones

Tomando como base las experiencias de los socios del proyecto MFH, las discusiones internacionales y la literatura científica, se pueden identificar los siguientes puntos decisivos para el desarrollo satisfactorio de servicios y cultura de organización:

- 1 Desarrollar un hospital amigo del inmigrante es una inversión en servicios más individualizados y orientados a las personas, para todos los pacientes y clientes y para sus familias
- 2 Será necesario un aumento de la atención respecto a experiencias de la población inmigrante y de las disparidades y desigualdades existentes que lleven a cambios en la comunicación, en las rutinas organizativas y en la asignación de recursos.
- 3 Centrarse en la diversidad etno-cultural implica el riesgo de la creación de estereotipos -pero el status del emigrante, ascendencia étnica, origen cultural y filiación religiosa son sólo algunas de las muchas dimensiones de la complejidad del ser humano.
- 4 El desarrollo de asociaciones con organizaciones comunitarias locales y grupos de defensa que sean expertos en cuestiones de inmigración y en cuestiones relacionadas con las minorías étnicas es algo importante que puede facilitar el desarrollo de un sistema prestatario de servicios más adecuado desde un punto de vista cultural y lingüístico.

Al igual que con cualquier otra forma de desarrollo organizativo, el éxito a la hora de convertirse un hospital "amigo del inmigrante", dispuesto y capaz de servir a sus diversas comunidades de una forma igualitaria, dependerá de las contribuciones complementarias de las distintas partes implicadas.

### Propietarios de hospitales / Dirección/ Responsables de calidad

Los propietarios de hospitales, dirección y responsables de calidad pondrán la calidad de los servicios a inmigrantes y minorías étnicas entre los temas a abordar en la organización del hospital:

- 5 Será importante definir ayudas y objetivos (misión, visión y declaración de principios, políticas y procedimientos)
- 6 Deben proporcionarse los recursos adecuados (tiempo de trabajo, recursos financieros, cualificación) si los cambios se hicieran reales
- 7 Se iniciará un proceso de desarrollo organizativo, apoyado y supervisado por la dirección, la administración y responsables de calidad.
- 8 Como paso importante, deben supervisarse las necesidades y activos de las partes implicadas - usuarios (pacientes, parientes, comunidad) y los proveedores (personal)
- 9 Se supervisarán los resultados y también las estructuras y procesos que influyan en ellos.
- 10 Se identificarán y abordarán apropiadamente las preocupaciones, quejas y protestas relacionadas con la prestación de los servicios.
- 11 Es necesaria la inversión en la construcción de capacidad con respecto a la competencia lingüística y cultural del personal (selección, formación, evaluación)

### Personal / profesionales de la salud

El personal del hospital y las profesiones y organizaciones profesionales de las que son parte deberán reconocer que los asuntos son relevantes, y deberán estar preparados para invertir en alcanzar competencia en estos asuntos.

- 12 Un paso importante será encontrar el consenso en los criterios de amigabilidad para con el emigrante / competencia cultural / competencia para la diversidad adaptada a su situación específica e integrarlos en los estándares profesionales y asegurar que se lleven a cabo en la práctica diaria. Los principios aplicados en el proyecto MFH pueden servir como punto de partida para este desarrollo.

- 13** Los profesionales y otros miembros del personal tendrán que crear capacidades que tengan que ver con competencias interculturales y relacionadas con la comunicación y la diversidad.
- 14** La práctica clínica, servicios de prevención y la acción de promoción de la sanidad se adaptarán de manera adecuada para su uso en las diversas poblaciones. Los servicios de prevención y promoción sanitaria que dependan fuertemente de intervenciones de comunicación dependen especialmente de la capacidad lingüística y cultural de los profesionales, si se quiere que sean eficaces.
- 15** Será un prerrequisito importante tener en cuenta de manera sistemática los conocimientos y los conocimientos sobre salud de los usuarios, en todos los niveles de servicio. Esto implica el seguimiento y el desarrollo de material de sistemas / información de orientación adecuados así como de programas de educación de pacientes.
- 16** Las experiencias traumáticas potenciales de la emigración demandan una mayor atención a los asuntos relacionados con la salud mental en la atención hospitalaria para inmigrantes.

### **Usuarios (reales y potenciales, familiares) / Representantes de grupos comunitarios**

Las organizaciones de pacientes y grupos comunitarios pueden hacer las mayores contribuciones al proceso incluyendo en sus ordenes del día la diversidad y salud / atención sanitaria.

- 17** Las organizaciones de pacientes deberán incorporar la diversidad de sus clientes en sus estrategias y políticas, y deben actuar como defensores de estas diversas poblaciones de pacientes.
- 18** Los representantes las comunidades de inmigrantes / minorías pueden contribuir no solamente en el apoyo, sino también en la mediación. Deberán actuar como defensores para un acceso adecuado y para la calidad de los servicios, convirtiéndose también en agentes del desarrollo de unos mejores conocimientos sobre salud dentro de sus comunidades.
- 19** Invirtiendo en la mejora de su cultura de salud, cada miembro de las comunidades inmigrantes / minorías puede contribuir a la mejora de su propia salud y a un mejor uso de los servicios sanitarios.

**Todos los hospitales europeos están invitados a aplicar la declaración de Amsterdam, a convertirse en acogedores con el inmigrante y en organizaciones culturalmente competentes, a desarrollar servicios personales individualizados de los que se beneficiarán los pacientes. Las inversiones en una mayor capacidad de respuesta a las necesidades de las poblaciones en riesgo serán un paso importante hacia una garantía de calidad y desarrollo totales.**

### **Política sanitaria y administración**

Los responsables de la toma de decisiones sanitarias y de la administración son responsables de las normas de calidad en atención sanitaria, y tienen la responsabilidad final de la sanidad de la población en sus áreas geográficas de su competencia. En la mayoría de los países, son también responsables de la financiación de los servicios sanitarios y por ello están también interesados en la efectividad y la eficiencia de estos servicios.

- 20** La política sanitaria deberían proporcionar un marco (con regulaciones legales, financieras y de organización) que hiciera la amigabilidad con el inmigrante factible, e importante para cada hospital.
- 21** Un marco de referencia de desarrollo comunitario orientado a la salud para inmigrantes y minorías étnicas tiene el potencial de ser útil sobre todo en el desarrollo de estos conocimientos sobre salud de estos grupos.
- 22** Políticos administración juegan un importante papel facilitando el desarrollo de conocimiento - por ejemplo en la iniciación y financiación de la investigación, revisiones, desarrollo de normas y difusión (trabajo en red, educación, intercambio de experiencia)

### **Ciencias de la salud**

El conocimiento científico y la especialización pueden ser muy útiles en el proceso. Al colocar más alto en su lista de cuestiones a abordar los asuntos de diversidad cultural y cuidados para la salud, al incluirlos en los cuerpos de teoría y de desarrollo de evidencia, estas disciplinas realizarían importantes contribuciones.

- 23** Deberá incluirse información étnica y sobre los orígenes del emigrante como una categoría relevante en la investigación epidemiológica, socio-conductual, clínica, de servicios sanitarios y de sistemas sanitarios.
- 24** Los expertos científicos deben estar preparados para asistir a otras partes implicadas en la planificación, seguimiento y evaluación de sus esfuerzos, proporcionando revisiones, herramientas de valoración, diseños y herramientas de evaluación.
- 25** Los esfuerzos con base científica pueden contribuir a combatir el racismo, los prejuicios, la discriminación y la exclusión, proporcionando información sobre las consecuencias negativas de estos procesos.
- 26** Los esfuerzos en la investigación, evaluación participativa, y multi-método se llevarán a cabo en asociación y consulta con las comunidades.

# Contactos / posibilidades para comunicar / colaborar adicionales

- Grupo de trabajo en la Red de Hospitales de Promoción de la Salud de la OMS Europa, coordinado por la red regional HPH de Emilia-Romagna, Antonio Chiarenza, Via Amendola, 2 - 42100 Reggio Emilia, Italia. Correo electrónico: Antonio.chiarenza@ausl.re.it
- Sitio web: <http://www.mfh-eu.net>
- Pharos, Evelien van Asperen, [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl), E-Mail: e.asperen@pharos.nl)
- Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Dilshad Khan, BRI, Duckworth Lane Bradford BD96RJ Correo electrónico: dilshad.khan@bradfordhospitals.nhs.uk
- Unión Internacional para la Promoción y Educación de la salud (IUHPE), John Kenneth Davies (IUHPE Europe), Falmer, BN19PH Brighton, Reino Unido Correo electrónico: J.K.Davies@bton.ac.uk

## ¿Quién ha desarrollado la Declaración de Amsterdam?

El grupo de proyecto MFH en el marco del proyecto de la Comisión Europea "MFH- Hospitales amigos del inmigrante, una iniciativa europea para promover la salud y los conocimientos sobre la salud para inmigrantes y minorías étnicas". Apoyado financieramente por la Comisión Europea, DG sanidad y Protección del consumidor, Programa de Salud Pública, cofinanciada por el Ministerio Federal de Educación, Ciencia y Cultura, República de Austria, Viena y los hospitales piloto locales.



**Hospitales piloto europeos:** Kaiser-Franz -Josef-Spital, Viena, AT, Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, Berlín, GER, Kolding Hospital, Kolding, DK, Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", Ateas, EL, Hospital Punta de Europa, Algeciras-Cádiz, ES, Turku University Hospital, Turku, FI, Hôpital Avicenne, París, Francia, FR, James Connolly Memorial Hospital, Dublin, IR, Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, Reggio Emilia, IT, Academic Medical Center, Amsterdam, NL, Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, Uppsala, SV, Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Bradford, UK<sup>5</sup>

**Coordinador del proyecto:** Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine (LBISHM) de la Universidad de Viena, Facultad de Ciencias Sociales, Centro Colaborador de la OMS para la Promoción de la Salud en Hospitales y Atención sanitaria<sup>6</sup> Sitio web del proyecto: <http://www.mfh-eu.net>

### Apoyado por:

Un Grupo Internacional de Expertos de la Comisión Europea<sup>7</sup>, DG Sanidad y Protección al consumidor, Ministerio Federal austriaco para la Educación, Ciencia y Cultura Europeas; organizaciones internacionales y científicas que actúan como patrocinadores de apoyo: Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO), Organización Internacional del Trabajo (ILO), Organización Internacional de Migración (IOM), Unión Internacional de Promoción de la Salud y la Educación (IUHPE), Migrants Rights International, Comisión Permanente de los hospitales de la UE (HOPE), United for Intercultural Action, Centro OMS para Asistencia Sanitaria Integrada, Barcelona, Redes Nacionales y Regionales de la Red de la OMS para los Hospitales Promotores de la Salud (HPH) en los Estados Miembros de la Unión Europea, PaceMaker in Global Health, Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS): Informe de inmigración internacional, Salud y derechos humanos, No.4, 2003  
<sup>2</sup> Bischoff, A.: Caring for migrant and minority patients in European hospitals A review of effective interventions, 2003, Swiss Forum for Migration and Population Studies A study commissioned by the Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, Vienna, 'MFH - Migrant Friendly Hospitals'; WHO 2003  
<sup>3</sup> Bischoff, 2003  
<sup>4</sup> OMS 2003 p. 28  
<sup>5</sup> Personas clave: Olivier Bouchaud (París), Antonio Chiarenza (Reggio Emilia), Manuel Fernández (Uppsala), Hanneke Hartog (Amsterdam), Angela Hughes (Dublín), Karoline Kandel (Viena), Dilshad Khan (Bradford), Marja-Leena Pulkkinen (Turku), Anne Mette Rasmussen (Kolding), Antonio Salceda de Alba (Algeciras), Werner Schmidt (Berlín), Sotirios Zotos (Ateas)  
<sup>6</sup> Director de proyecto: Juergen M. Pelikan, Equipo central: Gabriele Bocek, Karl Krajic, Sonja Novak-Zezula, Ursula Trummer, Martha Wirtenberger  
<sup>7</sup> Alexander Bischoff (Basilea), Sandro Cattacin (Neuchatel), Ilona Kickbusch (Berna), Robert Like (New Brunswick), Lourdes Sánchez (Boston). Gracias también a otros expertos que han contribuido al proyecto con su asesoramiento y apoyo, como Anita J. Arnold (Doylestown, Pa.), Shani Dowd (Boston), y muchos otros.

	Financially supported by the European Commission		Co-funded by bm:bwk - Federal Ministry for Education, Science and Culture (Austria)		Supporting partners		Co-ordinated by LBISHM, WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, Institute for Sociology, University of Vienna				
	Kaiser-Franz-Josef-Spital, AT		Immanuel-Krankenhaus GmbH, Rheumaklinik Berlin-Wannsee, GER		Kolding Hospital, DK		Hospital "Spiliopoulou Agia Eleni", EL		Hospital Punta de Europa, ES		Turku University Hospital, FI
	Hôpital Avicenne, FR		James Connolly Memorial Hospital, IR		Presidio Ospedaliero della Provincia di Reggio Emilia, IT		Academic Medical Center, NL		Uppsala University Hospital, Psychiatric Centre, SV		Bradford Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, UK