

ATENCIÓN SANITARIA AL INMIGRANTE

AUTORES:

José Manuel López Abuin y Grupo de Salud Pública-SEMERGEN
Médico General. Centro de Salud de Padrón (A Coruña)

A nuestra Atención Primaria están llegando pacientes con problemas de salud y sociales distintos de los que estamos habituados. En estos años se ha producido un importante movimiento migratorio hacia España con la previsión de aumentar y constituir la gran fuerza laboral del siglo XXI, calculándose que en 3 años constituirán un núcleo poblacional de 3 millones de personas. En nuestro país hay actualmente más de 400.000 extranjeros cotizando a la Seguridad Social. Enseñanza, servicios sociales y sanidad son los primeros protagonistas de la integración de los inmigrantes en nuestra realidad social.

La emigración es un fenómeno global y universal que afecta a una gran parte de la población mundial. Hoy, alrededor de 150 millones de personas viven temporalmente fuera de sus países de origen; entre ellos 97 millones son trabajadores migrantes, según estimaciones de la OIT (Organización Mundial del Trabajo). “El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de importancia fundamental para lograr la máxima Salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países del Norte de los países del Sur” (*Conferencia de Alma-Ata 1978*).

Eurostat, la oficina estadística europea, estima que Europa precisaría la llegada de 1,4 millones de inmigrantes cada año hasta el 2025 para no perder su población. Iniciativas como “*Urban II*” y “*Megapolis*”, a través de diversos proyectos integrados, pretende mejorar la calidad de vida en las zonas urbanas de los países miembros de la Unión Europea, subrayando las desigualdades en salud de las poblaciones europeas más desfavorecidas entre las que se incluyen las poblaciones inmigrantes, especialmente vulnerables.

En este entramado internacional España se encuentra en una posición estratégica al representar la “puerta” de Europa, la frontera sur del espacio Schengen europeo y tierra prometida para muchos africanos que llegan a arriesgar su propia vida por intentar tener una oportunidad para salir de la miseria de sus pueblos y acceder a un trabajo que abra posibilidades de desarrollo personal.

La emigración conlleva un proyecto de mejora y progreso, personal y social; sin embargo, la mayoría de los inmigrantes retroceden, al menos inicialmente, en el nivel de estatus social con respecto a su sociedad de origen. Contrariamente a lo que se cree, hay bastantes emigrantes que poseen estudios y un buen estatus en su país, pero considerándolos inferiores, existe una coartada social para su explotación.

Con fecha 11 de enero de 2000, la **Nueva Ley de Extranjería 4/2000** sobre “*Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*”, en su **Art. 12** regula el derecho a la asistencia sanitaria (menores, embarazadas, inscritos en un padrón municipal y atención urgente). De conformidad con ella:

- a) Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en que residen habitualmente tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
- b) Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica
- c) Los extranjeros menores de 18 años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles
- d) Las extranjeras embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.

La asistencia sanitaria que se reconoce a estos colectivos es la del Régimen General de la Seguridad Social y tiene la extensión que se determina en el Real Decreto 63/1995, sobre ordenación de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. La atención sanitaria a los extranjeros se prestará en igualdad de condiciones que a los españoles.

La salud y la enfermedad, la calidad de vida, no están sólo en función de las características personales de cada sujeto que acude a los servicios sanitarios: las características de su familia y las culturales y sociales, influyen sobre las personas en su manera de enfermar. A nadie se le escapa que son multicausales, y para evaluarlas hay que valorar conceptos y situaciones como educación, desarrollo social, intervención en el medio y otros..., además de las capacidades personales para autocuidarse, adaptarse al medio, etc.

Las personas que emigran han establecido en su país de origen unos vínculos de socialización primaria que se han constituido en las primeras etapas de la vida y que han jugado un papel primordial en la estructuración de su personalidad: al emigrar, tienen que mantener esos vínculos porque a través de ellos se expresa su personalidad y su identidad como personas, y, a la vez, para adaptarse al país de acogida, deben poner en marcha nuevos vínculos que, en parte, sustituirán a los que dejaron atrás. Todo esto supone un proceso de reorganización bio-psico-social complejo, que no podemos perder de vista en las consultas, y tendremos también que manejar los esquemas del país de origen, además del de llegada: el ser humano está capacitado para afrontar los procesos migratorios aunque tenga una importante tendencia al arraigo. Las dificultades se acentúan si la emigración se realizó por problemas del entorno (políticas de exclusión, explotación laboral, graves carencias sanitarias, de vivienda, etc.) o de la personalidad del individuo.

Así pues, cuando atendemos a un inmigrante, no basta con la anotación en la historia clínica de la condición, origen o raza del inmigrante. Además, nuestros planes de formación no contemplan la competencia para las patologías foráneas y la sensibilidad cultural. Tenemos que adquirir, fomentar y reforzar habilidades especiales para el caso, o al contrario ejercer la incomunicación y ofrecer un nivel de atención no adecuado a las necesidades de estos nuevos pacientes.

Los inmigrantes sufren una gran inestabilidad jurídica, agravada por el desconocimiento de la cultura y el idioma, exposición a abusos laborales o violencia de género, factores que, indirectamente, repercuten en su estado de salud. Los inmigrantes suelen adoptar los riesgos de la población en la que se integran, asumiendo estilos de vida que no poseían, lo que les provoca patologías que en sus países de origen nunca hubiesen desarrollado. Las grandes ciudades de los países industrializados, a veces barrios enteros, son los lugares donde hoy encontramos a colectivos de personas que viven en situación de precariedad, de pobreza y exclusión, entre los que se incluyen los inmigrantes. Estas personas presentan un menor nivel de salud

Los principales determinantes de salud son:	
POSICIÓN ECONOMICA	Condiciones laborales
	Deudas en país de origen
	Escasez recursos económicos
SITUACIÓN LEGAL	Itinerario burocrático
SITUACIÓN SOCIOCULTURAL	Racismo y Discriminación
ESTILOS DE VIDA	Vivienda
	Relaciones sexuales
	Redes de apoyo
MEDIO AMBIENTE	Contaminación ambiental
	Ruido
	Polución
FACTORES BIOLÓGICOS	Pérdida de inmunidad
	Salud sexual
	Reproducción
CULTURA SANITARIA	Sistema de salud: accesibilidad y utilización
	Representaciones y creencias
	Prácticas de salud
GENERO	Relaciones hombre-mujer

como consecuencia de inadecuada alimentación, insalubridad de las viviendas, insuficiente prevención de enfermedades y la falta de acceso al sistema de salud pública, circunstancias que les hace más vulnerables, siendo especialmente relevantes los traumatismos por accidentes y enfermedades, sobre todo de tipo mental, respiratorio, digestivo y dermatológico

A esto hay que añadir el elevado índice de accidentes laborales y enfermedades ligadas a las situaciones de irregularidad legal y explotación en la que trabajan muchos inmigrantes, o los graves riesgos físicos que sufren en el trayecto migratorio (pateras, bajos de camiones, bodegas de barcos...).

Asimismo, los inmigrantes con frecuencia son víctimas de violencia en los países de acogida. Y habría que añadir el riesgo de ser víctimas de la violencia de tipo racista, o, como mínimo, de actitudes despectivas o discriminatorias, y de arbitrariedades y actitudes xenófobas por parte de personas que ostentan algún tipo de poder

Con frecuencia los inmigrantes adoptan la cultura y tradiciones de su nuevo país. Esta adopción se facilita por circunstancias como

- un mayor grado de estudios,
- alejamiento generacional del status de inmigrante,
- una baja integración en una red social étnica,
- experiencia con equipos asistenciales que incorporen la educación sanitaria del paciente y la asistencia personal,
- la experiencia previa con determinadas enfermedades en la familia inmediata,
- la inmigración e edad temprana,
- el origen urbano y
- la migración limitada a un entrar y salir del país de origen.

Nuestra actuación clínica ante el emigrante estará presidida por la precaución, la reflexión y el sentido común. La atención médica debe ser especialmente cuidadosa y respetuosa. El primer contacto de necesidad del inmigrante en nuestro país, o al menos de necesidad vital, puede ser el sistema sanitario. Es nuestra tarjeta de visita. La impronta. No debemos convertir nuestra actuación en otro riesgo para el inmigrante.

El gasto sanitario real de la población inmigrante es muy bajo, por

- ser una población joven (las edades prevalentes corresponden a los intervalos de 25 a 34 años),
- que utiliza muy poco los servicios sanitarios,
- en la que las cifras de población infantil y de mayores de 45 años son muy bajas, y en las que
- el total de solicitudes de TSI es muy inferior al número de empadronados.

Los principales problemas de salud que motivan la primera consulta están en relación con la exposición prolongada a trabajos en el sector de la construcción, agrícola o en el servicio doméstico.

Un estudio realizado en la Escuela Nacional de Sanidad sobre *percepción por la población inmigrante de su estado de salud* se muestra en las Tablas. Los principales problemas que refieren son dolores musculares, tos, catarro, gripe, problemas de estómago y accidentes (59,2% son laborales). La percepción que tiene la población sobre su estado de salud es positiva en un 42,3% de los casos y el 61% considera que en España su salud es mejor o mucho mejor que su país de origen.

Según los datos referidos por dicho estudio la mitad de la población (55,9%) diagnosticada con alguna enfermedad no habían tenido ningún control en los últimos 6 meses. Esta falta de control fue debida principalmente a que no se habían sentido enfermos (25,7%), a que consideran que la enfermedad no es grave (15,7%), falta de tiempo debido a los horarios de trabajo (10,2%), falta de la cartilla de la Seguridad Social (10,1%), saber cómo tratarse (9,2%) y no sabe a dónde ir (5,5%).

PROBLEMAS SANITARIOS DE LA POBLACION INMIGRANTE (Sanz, B y cols)

¿Qué dolores, molestias o enfermedades ha tenido usted durante el último año?	Frecuencia	Porcentaje
No he tenido ningún dolor, molestia o enfermedad	27	9,0
Dolores musculares	207	69,0
Tos, catarro, gripe, bronquitis	218	42,7
Problemas de estómago e intestino	117	39,0
Accidentes	103	34,3
Dolor de cabeza	87	29,0
Nervios, depresión, dificultad para dormir	61	20,3
Problemas en dientes o encías	40	11,3
Problemas dermatológicos	28	9,3
Problemas de garganta y/o oído	25	8,3
Cansancio	23	7,7
Problemas dermatológicos	18	6,0
Fiebre	14	4,7
Otros	65	21,7

PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADAS EN POBLACIÓN INMIGRANTE (Sanz, B. y cols)

¿Alguna vez el médico le ha dicho que usted padece?	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de espalda crónico	68	22,7
Alergias	54	18,0
Asma o bronquitis crónica	49	16,3
Hipertensión arterial	37	12,3
Úlcera de estómago	28	9,3
Colesterol elevado	19	6,3
Enfermedad de corazón	8	2,7
Tuberculosis	7	2,3
Diabetes	6	2,0
Otras	93	31,0

Los motivos de consulta y morbilidad prevalente de los servicios sanitarios para inmigrantes son similares a los de la población general del país de acogida, con algunas particularidades propias del patrón epidemiológico del país de origen, siendo los problemas más frecuentes las enfermedades infecciosas, accidentes laborales y trastornos psiquiátricos.

Si tenemos en cuenta que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social que nos permite funcionar bien en el día a día en el medio en que vivimos y trabajamos, desarrollando el propio potencial personal, respondiendo de forma positiva a los problemas del ambiente, y siendo productivos y constructivos en la sociedad en la que vivimos, es obvio que, en el fondo, cuando hablamos de inmigración, hay que poner sobre la palestra la Carta de Ottawa (1986) y lo que nos decía sobre los prerrequisitos que tiene que haber para que exista salud (y que otros documentos posteriores también recogieron): vivienda, alimentos, sueldo, educación...

En la década de los setenta, diversos autores, provenientes fundamentalmente de los campos de la sociología, antropología y psicología, daban toques de atención a los profesionales de la salud y de la educación que se iban a trabajar a zonas rurales, recordándoles que las divergencias y limitaciones culturales son, a veces, de tal calibre que los miembros de un grupo no pueden entender con categorías intuitivas a los del otro grupo, ya que el mismo proceso o situación se percibe como diferente y puede ser dotado de un significado culturalmente opuesto. Si esto sucede saliendo de nuestras zonas urbanas y acercándonos a las rurales, ¡cuanto más en la inmigración!

Pocos cambios, de entre los muchos a los que debe adaptarse un ser humano a lo largo de su vida, son tan amplios y complejos como los que tienen lugar en la migración. Prácticamente todo lo que rodea a la persona que emigra, cambia: desde aspectos tan básicos como la alimentación o las relaciones familiares y sociales, hasta el clima, la lengua, la cultura, el estatus..., podemos decir que, alrededor de esta persona, pocas cosas son ya como antes.

El proceso de reorganización bio-psico-social ante los cambios es natural y frecuente en todo ser humano, pero se da con mucha más intensidad en los emigrantes y ahí está la diferencia. Todo cambio supone una parte de dolor porque, aunque ganemos nuevas cosas, siempre dejamos atrás también algo con lo que nos hemos vinculado afectivamente y que forma ya parte de nuestra propia historia, de nosotros mismos; por eso, la elaboración de esta reorganización constituye una parte esencial del contacto adaptativo y creativo con la realidad, que es la base del equilibrio y, por lo tanto, de la salud de todas las personas.

Aspectos específicos de la migración y la interculturalidad:

- La separación de la familia y amistades
- La lengua materna
- La cultura
- La tierra, los paisajes
- El estatus social
- El grupo étnico
- La seguridad física, la existencia de graves riesgos físicos

La migración es una situación de cambio, que se espera que dé lugar a una situación de ganancias y beneficios, pero que también comporta toda una serie de pérdidas y tensiones. De todos modos, no todo lo que se deja atrás es bueno, y en esto tendremos que hacer hincapié para mejorar sus estados de salud física y mental. A veces los vínculos familiares no eran buenos, o el país tenía limitaciones y problemas, lo cual ofrece al emigrante la posibilidad de acceder a nuevas oportunidades, de estructurar una nueva vida, unas relaciones mejores y una mayor calidad de vida. Hay que insistirles en que son capaces de abordar el control de su destino.

Tendremos que aceptar que en la vida existen situaciones de sufrimiento por las cosas que vamos dejando atrás y no debemos tratar de eliminar a cualquier precio toda sombra de preocupación y de nostalgia, quitando importancia a las pérdidas, negándolas, o, incluso, como se hace desde cierta concepción de la medicina, dando rápidamente fármacos para que la persona no sienta en ningún momento tensión, preocupación, tristeza, añoranza, pena..., vivencias que forman parte esencial de la experiencia de la vida y de la adaptación al medio. A ver si nos va a pasar como al poeta que tenía una pena que era una espina clavada en el corazón... "me quité la pena, ¡ya no siento el corazón!"... Por supuesto, tampoco hay que pasarse al otro extremo, y se debe facilitar el tratamiento en los casos en que se produzca un sufrimiento importante y se presenten cuadros de tipo psicossomático o ansioso-depresivo, que son los más frecuentes.

De todos modos, También se acentúan si esa persona no tenía planificado emigrar, por ejemplo, los refugiados, que se ven obligados a huir, y lo único que desean es volver cuanto antes a su país.

Los emigrantes se suelen ver expuestos con frecuencia a numerosos riesgos tanto para su salud como para su integridad física, y ambas son dos necesidades básicas para todos los seres humanos. Hemos de tener en cuenta que estos riesgos comportan no sólo enfermedades o lesiones, sino también la puesta en marcha de procesos de dolor por todo aquello que se ha perdido.

Con todo lo dicho, nuestra actitud como profesionales de la salud, debe estar orientada a la mejora de su salud integral, de su salud bio-psico-social, y debemos de tener en cuenta que, si han sido capaces de emigrar, es porque son personas con capacidad de lucha y autonomía.