

## 2. Epidemiología

### 2.1. Demografía

En el año 2003, España ha recibido el 40% de toda la población inmigrante hacia Europa. Actualmente los inmigrantes significan el 4,73% del total de la población española (1.997.944/41.837.894). Para el año 2025, se prevé alcanzarán la cifra del 20% de la población total.

Una de las características de la inmigración en España es su diversidad. Actualmente Marruecos es el país que nos da mayor número de población inmigrante (282.432; 21,30% de total de inmigrantes). Para el año 2025, se prevé que los inmigrantes procedentes de África significarán aproximadamente un 12% de nuestra población total. Los sudamericanos, asiáticos y procedentes de la Europa del Este son el grupo cultural que más rápido está creciendo en España como resultado de la inmigración. Éstos supusieron en el año 1997 entre el 0,2 y el 1%, habiendo pasado a un 34,01% actualmente, correspondiendo el 24% a Sudamérica. Se prevé que para 2025 significarán el 50% de todos los inmigrantes.

El 40% se concentra en las provincias de Madrid y Cataluña. El 10% de los habitantes de Madrid son inmigrantes. Para 2025, el 10% de las poblaciones de Madrid o Barcelona serán inmigrantes o hijos de inmigrantes. Los asiáticos participarán con el 18%, y los marroquíes con el 15% del total poblacional de estas ciudades.

### 2.2. Factores de riesgo

La población inmigrada presenta un doble riesgo respecto a su salud mental. Por un lado, el proceso de inmigración es un cambio vital en el individuo, enmarcado por la pérdida de lazos familiares, culturales, de lenguaje, de costumbres y de estatus, entre otros. Por otro lado, el emigrante pertenece a un colectivo en riesgo de exclusión social, lo que significa problemas a la hora de insertarse social y laboralmente.

Se espera que estos pacientes presenten mayores tasas de depresión y de trastornos de ansiedad que grupos con idénticas características sociodemográficas de su país de origen o de la cultura anfitriona. La razón principal serían los procesos de adaptación y las dificultades ambientales ligadas a la emigración, secundaria a sus vivencias anteriores, al duelo migratorio, a la situación socioeconómica inadecuada y al aislamiento, en ocasiones, por las diferencias idiomáticas y culturales.

La migración actúa como factor de traumatización. Es un fenómeno generador de estrés que depende, en gran medida, de cómo se sitúe frente a su grupo cultural de origen y hacia el grupo de acogida y cómo éste reaccione ante el inmigrante.

### 2.3. Enfermedad mental

Aparecen cuadros desestructurantes con elementos ligados a la evitación (de pensamiento, personas, lugares, actividades, etc., asociados al hecho traumático, o de tipo disociativo, evaluados como cuadros de ansiedad o de depresión) y a la hiperactivación (trastornos del sueño y de la concentración, irritación, hipervigilancia). También son frecuentes los síndromes psicopatológicos agudos (síndromes confusionales) o los crónicos (síndromes depresivos, trastornos de la personalidad, adaptativos, alcoholismo, drogodependencias).

Muchos trabajos señalan tasas de esquizofrenia más elevadas entre los emigrantes, pero han sido referidas globalmente sin atender a su composición poblacional, no tienen en cuenta la infrautilización de los recursos sanitarios psiquiátricos ni la elevada proporción de diagnósticos erróneos condicionada por la distancia empática.

El temor a una mayor estigmatización de una población ya sumamente discriminada racialmente, y grandes dificultades en la interacción y utilización de unos servicios sanitarios diseñados para la población nativa, lo que implica importantes barreras culturales, en absoluto favorece la accesibilidad a los recursos sanitarios. Barreras comunicacionales de origen lingüístico (la barrera del idioma dificulta una relación de confianza proveedor-cliente, la elaboración de un historial médico completo, el diagnóstico, el seguimiento adecuado del tratamiento y la comprensión del bagaje psicosocial del paciente) y cultural (referencias y codificaciones culturales distintas entre profesional sanitario y paciente, burocracia, segmentación servicios, tabúes), favorece la infrautilización de los recursos sanitarios, lo que a su vez está condicionando las tasas de admisión de emigrantes. Por eso, en ocasiones, los emigrantes vuelven a su país tras desarrollar un trastorno psiquiátrico, desapareciendo de nuestras estadísticas.

Por otro lado, y por el momento en nuestro país, nos hemos centrado en la atención en los problemas infecciosos o de morbilidad y consumo de servicios que presenta esta población, por lo que tenemos pocos datos de la salud mental de los inmigrantes.

Se ha comunicado alta prevalencia de síntomas depresivos y de ansiedad entre emigrantes, asociados en muchas ocasiones a síntomas de somatización, en gran medida por el rechazo a los psicofármacos, sobre todo los antidepresivos, siendo mayor el uso de antipsicóticos y ansiolíticos. En el trasfondo está la dificultad para establecer una adecuada alianza terapéutica entre pacientes y terapeutas culturalmente extraños.

El departamento de Atención Sanitaria al inmigrante de la Generalitat ofrece los siguientes datos: a un 6,5% de los inmigrantes se le ha diagnosticado trastornos mentales, que se deben al duelo por la separación de su entorno (duelo migratorio) y al estrés por los problemas que tienen, falta de papeles, de trabajo...; un 58% de los inmigrantes que van al médico en Barcelona tiene depresión, y un 37%, migraña. Una de las consecuencias de los problemas mentales que sufren los inmigrantes y del desarraigo, es el consumo de drogas (elevado consumo de alcohol y tabaco), motivado, en parte, por la soledad, el estrés y los estados depresivos. Las psicopatologías en los inmigrantes suelen aparecer con más frecuencia en las mujeres (depresiones). El estrés crónico múltiple del inmigrante podría estar afectando a un millón de personas en España.