

Las enfermedades importadas: el principal problema no es la inmigración, es el turismo

** En general, el estado de salud de los inmigrantes en España es bueno, al ser en su mayoría personas jóvenes*

** El manejo clínico habitual de los pacientes inmigrantes plantea una dificultad asistencial recurrente, como son las barreras idiomáticas*

** “La atención sanitaria a las personas inmigrantes es una oportunidad y no un problema”, afirma el coordinador del Grupo de Trabajo de Atención al Inmigrante de SEMERGEN*

Palma. Jueves 18 de octubre. A diferencia de lo que se suele asumir normalmente, muchas de las enfermedades importadas que están aumentando su prevalencia en nuestro medio no se deben a la inmigración, sino que su principal origen es el turismo español que acude a zonas pandémicas y que contrae alguna infección. La Atención Primaria (AP) es la principal puerta de entrada de estos pacientes y, por lo tanto, resulta imprescindible la formación de los profesionales sanitarios que trabajan en este medio respecto a las enfermedades importadas y emergentes.

Sobre este aspecto gira una sesión científica que tiene lugar hoy en el marco del **40º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)**, que tiene lugar del **17 al 20 de octubre en Palma de Mallorca**. Bajo el título **“Lo que el médico de familia debe conocer. Atención al paciente inmigrante”**, esta mesa no solo pretende aclarar las patologías más frecuentes que sufre el paciente inmigrante, sino también trata de **desterrar algunos bulos e ideas erróneas en relación con las enfermedades importadas**, estableciendo además algunas recomendaciones prácticas para que los médicos de AP pueden detectarlas y abordarlas de forma precoz y eficaz.

Como indica el moderador de esta sesión, el **Dr. Francisco Javier Alonso Moreno**, coordinador del Grupo de Trabajo de Atención al Inmigrante de SEMERGEN, *“es una mesa de actualización y debate en temas relacionados con personas inmigrantes: la entrevista clínica, los problemas de salud, aspectos de Medicina en las distintas culturas...”*. Pero, además, *“se quieren aclarar algunos mitos muy arraigados en nuestra sociedad”*.

Acabar con los mitos y estigmas

Lo más llamativo de las enfermedades infecciosas procedentes de los países llamados exóticos o tropicales es que **no están relacionadas precisamente con la inmigración**. *“Están más relacionadas con personas afincadas en España que, en un viaje turístico, o bien no han tomado las debidas precauciones a nivel preventivo (caso de la quimioprofilaxis de la malaria) o puedan traer aquí alguna de las fiebres que llamamos emergentes (como el zika, el chikungunya o el dengue”*, informa el **Dr. José Luis Cañada Merino**, médico general y miembro de los Grupos de Trabajo de Enfermedades Infecciosas y Atención al Inmigrante de SEMERGEN. En el caso de la enfermedad de Chagas crónica, sí está relacionada con el fenómeno migratorio de personas procedentes de una zona considerada chagásica. Con todo, según insiste este experto, *“la patología infecciosa importada nos llega no sólo de los inmigrantes, sino especialmente de otros colectivos como pueden ser los turistas, muchos de ellos autóctonos”*.

Otro de los errores habituales, según denuncia el Dr. Alonso, es **confundir al paciente inmigrante con un paciente potencialmente transmisor de enfermedades**, ya que *“los inmigrantes que vienen a España son, generalmente, personas sanas y jóvenes”*. Tal y como recuerda, *“habitualmente emigran las personas que pueden hacerlo, porque se encuentran en un buen estado de salud, y ellos luego son los responsables de ayudar a sus familias de origen”*.

Por norma general, **las personas inmigrantes acuden a Atención Primaria por problemas comunes a los demás pacientes**, relacionados con sobrecarga de trabajo y, en el caso de las mujeres, es especialmente habitual consultar a menudo por temas relacionados con el seguimiento del embarazo. En el caso concreto de las infecciones, *“las más comunes entre los inmigrantes son las enfermedades infecciosas habituales de la comunidad receptora, como la infección urinaria y las infecciones de vías respiratorias”*, afirma el Dr. Cañada. De hecho, se asegura que *“son relativamente pocas las enfermedades tropicales o importadas que atendemos en nuestro medio”*, según el Dr. Alonso, aunque *“es fundamental tener un conocimiento básico de estos problemas de salud y saber bien qué actuación debe seguirse en cada caso, atendiendo principalmente a la procedencia del paciente”*.

En general, como puntualiza el Dr. Cañada, **“la salud del recién llegado suele ser un reflejo del estado de salud de su país de origen”**. La prevalencia de enfermedades transmisibles, como tuberculosis, infección por el VIH, hepatitis víricas A, B, o C e infecciones de transmisión sexual, suele ser mayor en algunas zonas del mundo, que suele coincidir con los denominados países de baja renta. Por ello, explica este experto, *“es importante tener en cuenta el país de procedencia (existencia o no de determinadas enfermedades,...), el periodo de incubación de las principales enfermedades importadas, la frecuencia y las manifestaciones clínicas más habituales”*.

Obstáculos en la atención al inmigrante

El manejo clínico habitual de los pacientes inmigrantes plantea una dificultad asistencial recurrente, como son las barreras idiomáticas. El problema, según reconoce el Dr. Cañada, *“resulta especialmente frecuente con aquellos pacientes inmigrantes procedentes del África sub-sahariana, aunque son países francófonos o anglófonos y la mayoría de los facultativos españoles pueden entenderse, aunque no sin dificultad, con estas lenguas”*.

El médico de Atención Primaria debe conocer las barreras que pueden surgir para atender a estas personas, como la falta de tiempo, el idioma o los **distintos aspectos culturales que influyen en la forma de entender y afrontar medidas preventivas, posibles exploraciones diagnósticas o el seguimiento y cumplimiento de medidas terapéuticas**. En este sentido, el Dr. Francisco Javier Alonso rechaza como solución la creación de un espacio específico en centros de salud para inmigrantes, porque *“el sistema debe ser el mismo para todos y deben integrarse como los demás”*.

Para SEMERGEN la solución a estos problemas pasa por ofrecer a los profesionales sanitarios una buena formación, además de facilitarles el acceso a recursos tan básicos como contar con el apoyo de traductores y mediadores sociosanitarios. *“La clave del éxito en la atención al paciente inmigrante pasa por la formación en multiculturalidad, saber cómo debe ser la entrevista con ellos, conocer las patologías más frecuentes y tener una buena historia clínica. También intentar tener una buena relación médico-paciente, ser empáticos y sinceros a la hora de decir hasta dónde se puede llegar, para no crear falsas expectativas”*, según el Dr.

Alonso, quien subraya los beneficios que se obtendrás con la iniciativa del Grupo de Trabajo de Atención al Inmigrante de SEMERGEN de publicar una guía de ayuda para el médico de AP.

Sin discriminación

Un aspecto sobre el que se insiste desde SEMERGEN es que **la atención al paciente inmigrante es, y debe ser, idéntica a la que se ofrece a cualquier español**. *“Todas las personas, incluidos los inmigrantes sin papeles, deben tener tarjeta sanitaria: por principios éticos y por una mejor salud pública. A veces los médicos tenemos dificultad en el manejo de estas personas, pero se debe a cuestiones tales como la barrera idiomática o por el problema estructural de falta de tiempo y recursos”*, afirma el Dr. Alonso. En este sentido, el Dr. José Luis Cañada resalta que **“al paciente migrante se le atiende, a través de la red pública de salud, de una manera absolutamente adecuada”**.

Con todo, según reconoce el coordinador del Grupo de Trabajo de Atención al Inmigrante de SEMERGEN, **se han superado algunos años especialmente complejos**. *“En los años más duros de la crisis bajó la demanda de atención sanitaria por parte de personas inmigrantes. Hubo problemas para obtener la tarjeta sanitaria y, además, la situación económica hizo que algunos inmigrantes tuvieran que salir de nuestro país. Ahora parece que la tendencia está cambiando”*. Y es que, a juicio del Dr. Alonso, **“la atención a las personas inmigrantes debemos verla como una oportunidad y no como un problema; sin olvidar nunca que es muy importante que todas estas personas tengan acceso a la sanidad pública”**.

Consejos prácticos para médicos

Dentro del amplio abanico que abarca la infección, tanto en pacientes autóctonos como en pacientes migrantes, hay unos aspectos fundamentales a tener en cuenta. Así, como aconseja el Dr. José Luis Cañada, ante una enfermedad febril de un paciente procedente del trópico, el médico de AP debe tener en cuenta tres cosas: 1.- Se debe plantear si sabe diagnosticarla, y si no se muestra capacitado tiene que derivar el paciente a medicina especializada y/o servicio de urgencias hospitalario; 2.- Debe conocer cuáles son y qué gravedad tienen las posibles infecciones que están transmitidas por *arbovirus*; 3.- Debe saber si los parásitos pueden producir una enfermedad determinada severa (como la malaria) o tan solo una infestación no demasiado grave (como ocurre con determinados helmintos).

En relación con el paludismo, se aconseja sospechar su posible existencia ante todo cuadro febril que se presente durante un periodo de 1 año, desde la última estancia en su país de origen (especialmente durante los 2-3 primeros meses) o tras un viaje a una zona endémica. *“Toda fiebre en un viajero o migrante procedente de una zona de riesgo es malaria mientras no se demuestre lo contrario”*, según el Dr. Cañada. El riesgo de gravedad viene dado por una de las especies del género *Plasmodium* y, de hecho, casi la totalidad de las muertes son producidas por *Plasmodium falciparum*, especie predominante en África subsahariana.

Para más información:

Paco Romero. Telf. 639 64 55 70; [prensa@semergen.es](mailto: prensa@semergen.es)

Sigue el Congreso: <http://www.congresonacionalsemergen.com>  #SEMERGEN18 @SEMERGENap