

ORIGINALES BREVES

Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes «sin papeles» en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid)

M.M. Esteban y Peña

Centro Municipal de Salud. Usera (Madrid).

Objetivo. Los objetivos del presente estudio son describir las particularidades sociales, motivos de consulta y diagnósticos efectuados en los inmigrantes adultos sin regularizar que acudieron a este consultorio en el distrito de Villaverde-Usera (Madrid), excluyéndose los datos de obstetricia-ginecología y pediatría.

Diseño. Se trata de un estudio observacional descriptivo, basado en el registro de la actividad diaria de la consulta desde 1996 a 1999.

Emplazamiento. Nivel primario de atención en el área de influencia de los distritos municipales de Villaverde-Usera.

Pacientes u otros participantes. Se describen 1.496 consultas a inmigrantes sin regularizar, adultos, atendidos en nuestra consulta, en el citado período.

Medición y resultados. Mediante el registro de actividad diaria se recogieron variables sociodemográficas, de motivo y tipo de consulta, así como del principal diagnóstico que les trajo a la consulta, en 1.496 consultas de inmigrantes sin regularizar (533 personas). Un 31% de las consultas fueron nuevas y se registró un 14% de ausencias a la citación. El 67% de las consultas las realizaron mujeres, la edad media fue de 34,9 años y en un 76% refirió como procedencia Sudamérica. Las enfermedades que más consultas generaron fueron infección respiratoria aguda (18%), trastornos depresivos (11%) y dolor de espalda (11%). En un 48% los motivos de la consulta fueron agudos y el 60% se produjo a libre demanda.

Conclusiones. El grupo de consultas atendido responde al perfil de una mujer joven, sudamericana, que consulta fundamentalmente por infecciones respiratorias agudas y casi en el mismo grado a causa de trastornos depresivo-ansiosos y lumbalgias, problemas muy en relación con su situación de inmigrante. La irregularidad añade un riesgo al dificultar el acceso; la mayor parte de las consultas son puntuales, pero en muchas ocasiones no se presentan a la consulta programada.

Palabras clave: Salud. Inmigrantes. Irregularidad administrativa.

REASONS FOR MEDICAL CONSULTATION AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS IN THE ILEGAL SITUATION IMMIGRANTS COMUNITY OF USERA-VILLAVERDE (MADRID), SPAIN

Objective. The objectives of the present study are to describe to the social particularisations, reasons for consultation and diagnoses conducted in the adult immigrants without regularizing that they went to this doctor's office in the district of Villaverde-Usera (Madrid), excluding the data from obstetrics-gynecology and pediatric.

Design. One is a descriptive observational study, based on the registry of the daily activity of the consultation from 1996 to 1999.

Setting. Primary level of attention in the area of influence of the municipal districts of Villaverde-Usera.

Participants. 1496 consultations to immigrants without regularizing adults, taken care of in our consultation are described in the mentioned period.

Measurements and results. By means of the registry of daily activity social and demographic variables took shelter, of reason and type of consultation, as well as of the main diagnosis that brought to them to the consultation, in 1496 consultations of illegal immigrants (533 people). 31% of the consultations were new and a 14% of absences to the citation were registered. 67% of the consultations made women, the average age was of 34.9 years and in a 76% it referred like South America origin. The diseases that more consultations generated were acute respiratory infection 18%, depressives disorders 11% and the backache with also a 11%. The 48% the reasons for the consultation were acute and 60% took place to free demand.

Conclusions. The group of consultations taken care of responds to the profile of a young South American woman, that fundamentally consults by acute respiratory infections, and very in proximity by depressive-anxious upheavals and lumbar affections, problems very in relation to his situation of immigrant. The irregularity adds to a risk when making difficult the access, most of the consultations are precise, failing in elevated occasions to the programmed consultation.

Key words: Health. Immigrants. Administrative irregularity.

(Aten Primaria 2001; 27: 25-28)

Correspondencia: M. Mercedes Esteban y Peña.
C/ Félix Rodríguez de la Fuente, 4, pral. B. 28670 Villaviciosa de Odón (Madrid).
Correo electrónico: mameda@teleline.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 26-VI-2000.

Introducción

La historia de la humanidad muestra el desplazamiento de las poblaciones como una constante a lo largo de los siglos, en general en condiciones más bien penosas (hemos leído acerca de la expulsión de los judíos y más recientemente hemos visto los desplazamientos en la zona de los Grandes Lagos en África). Las cifras de inmigrantes regularizados en Europa Occidental se sitúan en torno a 20 millones de personas que proceden de otras latitudes, y esto no ha hecho más que empeorar, según algunos observadores, en vista del fuerte aumento de la población mundial y del estado de subdesarrollo y pobreza en que se encuentra una buena parte de ella. Por otro lado, se da la paradoja de una Europa envejecida y ávida de personas jóvenes que puedan seguir con el ritmo de progreso y desarrollo que hemos creado en el último siglo, y así lo apuntan recientes informes de la ONU. España ha pasado de ser un país de emigrados (desplazamiento masivo de 1939 por la guerra civil o emigración económica de los años sesenta a raíz del Plan de Estabilización de 1959) a un país que recibe inmigrantes¹. Diversos colectivos de personas procedentes de otros países se han establecido en Madrid desde hace ya una década, comenzamos por mujeres filipinas que solicitaban trabajos domésticos; después llegaron magrebíes, centroafricanos, rumanos, búlgaros o personas procedentes de la antigua URSS y recientemente sudamericanos emigrados a raíz de la desolación en que han quedado sus países tras el huracán Mitch. Estos colectivos se han establecido en diferentes puntos de la ciudad y de forma bien distinta (desde nuestros domicilios a campamentos o pisos compartidos...). Desde

1994 se ha atendido en las consultas de medicina general del Ayuntamiento de Madrid a aquellas personas del distrito que no tenían cobertura sanitaria por no tener regularizada su situación administrativa, son los habitualmente denominados «sin papeles», «una verdadera enfermedad»². Los objetivos del presente estudio son describir las particularidades sociales, motivos de consulta y diagnósticos efectuados en los inmigrantes adultos sin regularizar que acudieron a la misma en el distrito de Villaverde-Usera (Madrid) desde 1996 a 1999, excluyéndose los datos de obstetricia-ginecología y pediatría.

Material y método

El estudio lo componen las consultas de los inmigrantes adultos «sin papeles» o sin regularizar su situación administrativa, mayores de 18 años que acudieron durante el período de enero de 1996 a enero de 1999 al Centro Municipal de Salud (CMS) de Villaverde-Usera del Ayuntamiento de Madrid y que referían vivir en el distrito. Se trata de un estudio observacional, descriptivo, cuya metodología de trabajo fue la anamnesis y la exploración física, utilizando la exploración complementaria según criterios clínicos. De todas las consultas se hizo un registro básico diario en el que constaba el número de historia, la edad, el sexo, el país de origen, si la consulta era nueva o una revisión, el motivo de dicha consulta (patología aguda, control de patología aguda, patología aguda recidivante, agudización de patología crónica, control de patología crónica, patología en estudio, volantes y/recetas, examen de salud y otros), el tipo de consulta (consulta de libre demanda, consulta programada, visita domiciliaria programada, aviso domiciliario, urgencia), así como el código diagnóstico, por el problema consultado en ese día según los criterios ICHPPC (código WONCA)³.

El registro básico diario se introdujo en una base informatizada; el proceso estadístico de los datos se realizó con el programa Excel, utilizándose técnicas estadísticas descriptivas (promedios, porcentajes) y los datos se han presentado en forma de tablas y gráficos.

Resultados

Desde enero de 1996 a enero de 1999, se registraron 1.496 consultas de inmigrantes adultos sin cobertura sanitaria en el CMS de Usera-Villaverde del Ayuntamiento de Madrid, correspondientes a 533 personas; 963 consultas fueron revisiones (64,4%) y 533 (35,6%) fueron consultas nuevas y se registraron 242 casos

TABLA 1. Características sociosanitarias de las consultas de los inmigrantes «sin papeles» de la zona de Villaverde-Usera, 1996-1999

	Número	Porcentaje
Consultas totales	1.496	
Nuevas	533	35,6
Revisiones	963	64,4
Ausencias	242	
Sexo (n = 1.482/nc = 14)		
Mujer	993	67
Varón	489	33
Edad media	34,9 años	
Zona de origen (n = 1.435/nc = 61)		
Sudamérica	1.083	76
África Subsahariana	199	14
Países del Este	49	3
Oriente	33	2
Otros	71	5
Motivos de consulta (n = 1.143/nc = 353)		
Agudas	550	48
Control de patología aguda	357	31
Control de patología crónica	112	10
Otros motivos	124	11
Tipo de consulta (n = 766/nc = 730)		
A libre demanda	458	60
Programada	308	40
Visita domiciliaria programada	0	0
Aviso domiciliario	0	0
Urgencia	0	0

nc: no consta.

de ausencias a la cita de consulta, es decir, un 14% de las consultas demandadas (1.738). En 1994 el número total de consultas a este grupo poblacional fue de 74 frente a 555 en el año 1997, con un incremento de 7,5 veces. Se ha atendido a 993 (67%) mujeres y 489 (33%) varones sobre un total de 1.482. La media de consultas por paciente corresponde a 2,8 consultas, registrándose por consulta 1,04 diagnósticos. La edad media fue de 34,9 años (en 1994 fue de 26,9 años y en 1998 de 36 años). Respecto al origen, 1.083 (76%) procedían de Sudamérica, 199 (14%) del África Subsahariana, de los países del Este se registraron 49 consultas (3%), de Oriente 33 (2%) y el apartado de otros supuso 71 consultas, es decir, el 5%. En 1996 un 23% refería proceder del África Subsahariana mientras que en 1998 bajaba al 9% (tabla 1). Los 5 tipos de consulta más frecuentes por grupos de enfermedades según el código WONCA (tabla 2) se han generado en el aparato respiratorio,

con 215 consultas (14%), seguido del grupo musculoesquelético, con 196 consultas (13%), y los signos y síntomas mal definidos, 135 (9%). Las englobadas en el aparato digestivo y circulatorio supusieron 132 consultas cada una, que corresponden a un 8%, respectivamente. Las pertenecientes al grupo de infecciosas, enfermedades de la piel y enfermedades mentales se sitúan en sexto lugar, con un 7% cada grupo. Las 4 enfermedades que han generado más consultas son: infección respiratoria aguda (IRA), 141 consultas (18%); trastornos depresivos, 90 (11%); dolor de espalda, 88 (11%), e hipertensión, con 72 (9%). Las enfermedades infecciosas que más consultas requirieron fueron las hepatitis virales y las dermatomicosis, con 28 (3,5%) y 34 (4%) consultas, respectivamente. Respecto de los motivos de consulta, en un 48% de los casos la consulta se debió a motivos agudos, en el 31% a control de esa patología aguda, mientras el control de la patología crónica

TABLA 2. Número de consultas por grupos según la ICHPPC-2 y consultas más frecuentes de enfermedades

Grupos de enfermedades y número de consultas		Consultas más frecuentes por enfermedades	
Respiratorias	215	Infecciones del tracto respiratorio superior	141
Musculosqueléticas y conectivas	196	Bronquitis, bronquiólitis aguda	21
Síntomas, signos y condiciones mal definidas	135	Osteoartritis y condiciones afines	33
Digestivas	132	Dolor de espalda sin síntomas de irradiación	38
Circulatorias	132	Dolor de espalda con síntomas de irradiación	50
Mentales	117	Cefaleas	35
Infecciosas y parasitarias	113	Dolor abdominal	133
Piel y subcutáneas	107	Úlceras duodenales, con o sin complicaciones	26
Genitourinario	83	Trastornos de la función gástrica y otras enfermedades de estómago y duodeno	30
Endocrinas-nutricionales y metabólicas	77	Hipertensión	72
Accidentes-lesiones-intoxicaciones y violencia	73	Venas varicosas	31
Clasificación suplementaria*	72	Trastornos depresivos	90
Ojos y anexos	49	Hepatitis viral	28
Oído y procesos mastoideos	32	Dermatofitosis y dermatomicosis	34
Sanguíneas y de órganos formadores	19	Cistitis e infecciones urinarias	43
Sistema nervioso	13	Conjuntivitis	21
Congénitas	1	Contactos y portadores (sospechosos o probados de enfermedad infecciosa o parasitaria)	43
Neoplasias malignas	1		

*En la clasificación suplementaria se incluyen consultas de medicina preventiva, planificación familiar, procedimientos administrativos, cuidados maternos e infantiles, miscelánea y problemas sociales.

supuso un 10%. Si describimos el tipo de consulta, el 60% de las consultas fueron libres, es decir, sin cita previa, y el 40%, programadas; los tipos de consulta han sido libres o programados, no se han registrado consultas domiciliarias ni consultas urgentes en el centro en este tipo de población.

Discusión

Existen pocos datos sobre el estado de salud de los inmigrantes en España, en general, y en particular de los denominados «sin papeles», así como de la relación entre esta situación y su salud⁴: automedicación, falta de control de procesos crónicos, dificultad en la realización de estudios, etc. En el presente trabajo vemos que un 48% de las consultas fue por procesos agudos, y que en un 14% de las demandas de consulta no acudieron a la misma, lo que nos orienta hacia la dificultad que tiene esta población en acudir a una consulta (no les dan permiso en el trabajo, les ha salido un nuevo empleo, etc.); esta situación y sus consecuencias sobre la salud se han repetido de forma similar en otros países, donde estos fenómenos migratorios llevan más tiempo⁵. Todos los datos apuntan hacia la mi-

gración como un fenómeno creciente en nuestro país; nosotros mismos hemos visto incrementar las consultas en el centro de salud desde el inicio de esta actividad hasta la actualidad en 7 veces; los datos que el día a día nos ofrecen los medios de comunicación son claros en este sentido. Un 35,6% de las consultas ha sido a personas nuevas, existe un continuo cambio en la población del distrito y no es una población estable, con la correspondiente repercusión en cuanto a sus costumbres, religión, hábitos, idioma, etc. Así se ve cómo el grupo de personas procedentes del África Subsahariana ha ido disminuyendo a favor del incremento de la población originaria de Sudamérica. Los primeros son generalmente varones, que viven en nuestro país sin sus familias, de religión musulmana; los segundos no tienen estas características. Las consultas realizadas en el área de influencia del distrito de Villaverde-Usera durante el periodo 1996-1999 corresponde mayoritariamente a mujeres jóvenes, aunque la edad media ha ido aumentando de 26 a 36 años desde 1994 a 1999 por la reagrupación familiar, en este caso por padres que han venido para colaborar en las tareas domésticas mientras sus hijos trabajan. La proceden-

cia es en general de Sudamérica y fundamentalmente Colombia; no han existido barreras de idioma, pero sí diferencias en cuanto a cómo ellos expresan la sintomatología. Los trastornos depresivos han supuesto la segunda causa de consulta; si añadimos las cefaleas, que han supuesto el 4%, y cuyo componente psicológico es importante, vemos cómo el proceso de duelo por la inmigración tiene una expresión clara. Las lumbalgias han representado también el segundo motivo de consulta y no es raro asociarlas con trabajos de escasa o nula protección^{6,7} (cuidados de ancianos enfermos, jornadas laborales prolongadas, etc.). Las enfermedades infecciosas han sido un grupo que ha generado numerosas consultas, en especial hepatitis y dermatomicosis; las consultas por tuberculosis han representado el 0,5%. El grupo de enfermedades que más consultas ha originado ha sido el de aparato respiratorio, situándose en primer lugar la infección respiratoria aguda y a mucha distancia las bronquitis. Dentro de las enfermedades digestivas destacan la úlcera péptica y los trastornos de la función gástrica. En el grupo circulatorio destaca las consultas por control de la hipertensión y las venas varicosas.

Respecto de la atención a inmigrantes, en un primer nivel de atención se pueden resaltar varios aspectos: a) la inmigración es un hecho positivo enriquecedor para el país que la acoge, tanto cultural como económica y demográficamente; b) no supone un riesgo para el país receptor, porque los ecosistemas y la epidemiología son bien distintos; c) tienen unos problemas de adaptación que sabemos que existen, por lo que podemos prevenir, planificar y aminorar esta problemática; d) tienen per se un patrón de enfermedad diferente a la nuestra, y en muchos casos olvidada por nosotros (profilaxis de fiebre reumática, mal de montaña, sífilis, onicomicosis, paludismo^{8,9}) y que varía según el país de donde provengan, y que con el aumento de los viajes internacionales también hay que considerar, y e) la propia irregularidad administrativa conlleva riesgos añadidos a su salud: automedicación, explotación laboral, lumbalgias.

El conocimiento de cada realidad y cada comunidad tiene sus peculiaridades, permite la programación de unas actividades en función de unos objetivos que sólo salen de un estudio previo. La atención integral a este grupo emergente de población favorece no sólo el intercambio cultural, sino que evita la «guetización» y por ende los problemas sociosanitarios que derivan de la marginación y la pobreza.

Bibliografía

1. Santos F. Exiliados y emigrados 1939-1999. Madrid: Fundación Españoles en el Mundo, 1999; n.º 22.
2. Esteban y Peña M. Los inmigrantes sin papeles en atención primaria. FMC 1998; 5: 487.
3. ICHPPC-2 defined (International Classification of Health Problems in Primary Care). WONCA. Oxford: Oxford University Press, 1985.
4. Thamer M, Richard CH, Waldman A, Fox N. Health insurance coverage among foreign-born US residents: the impact of race ethnicity and length of residence. Am J Public Health 1997; 87: 96-102.
5. Bourdillon F, Lombail P, Antoni M, Benrekassa J, Bennegadi R, Leloup M et al. La santé des population d'origine étrangère en France. Soc Sci Med 1991; 32: 1219-1227.
6. Roca Saumell C, Balanzó Fernández X, Fernández Roure JL, Pujol Rivera E, Corachán Cuyás M. Caracterización demográfica, motivos de consulta y morbilidad prevalente en la comunidad de inmigrantes africanos de la comarca del Maresme. Med Clin (Barc) 1999; 111: 215-217.
7. Elkeles TH, Seigert W. Inmigrants and health: unemployment and health-risks of labours migrants in the Federal Republic of Germany 1984-1992. Soc Sci Med 1996; 43: 1035-1047.
8. López Vélez R. Enfermedades infecciosas en inmigrantes (I). FMC 1996; 3: 221-229.
9. López Vélez R. Enfermedades infecciosas en inmigrantes (II). FMC 1996; 3: 278-286.