

EDITORIAL

El paciente inmigrante en atención primaria. ¿Estamos preparados?

En los últimos tiempos se ha producido un aumento de la demanda de atención por parte de la población inmigrante en las consultas de atención primaria (AP), y no sólo por parte de los «legales», sino también de los «ilegales». Para que la integración de la población inmigrante se realice de la mejor manera desde el punto de vista social y sanitario, es necesario que nuestro país pueda responder de manera que se mantenga la equidad, respetando las limitaciones de los recursos nacionales.

La mayoría de los inmigrantes abandonan sus países empujados por la pobreza, los conflictos sociales, políticos, étnicos, religiosos, el color de la piel, etc. La migración tiene consecuencias para aquellos que lo hacen, para los que se quedan atrás y para aquellos que reciben a los inmigrantes. Los que proceden de países en desarrollo son, habitualmente, trabajadores manuales jóvenes que suelen gozar de un nivel de salud de partida bueno, con frecuencia superior al habitual en su medio de origen. No cabe duda de que la atención a esta población se debe desarrollar en el ámbito de la atención primaria, pero para que se realice de la mejor manera posible, tanto para el inmigrante, como para el médico de AP, como para el resto de la población autóctona, se requieren unas condiciones que por el momento no se están dando. Esta situación puede causar la saturación de las consultas, y el médico ve cómo tiene que atender a una población que en muchos casos no entiende, que presenta algunas patologías que hasta el momento no eran habituales en su consulta y que debe resolver por el posible problema de salud pública que puedan acarrear.

Antes de hablar de cuáles serían los requisitos necesarios para llevar a cabo la atención a la población inmigrante, vamos a citar algunas características diferenciales que pueden influir en la consulta diaria y en la salud de la población inmigrante y que deberemos tener en cuenta:

– El idioma puede originar problemas de comunicación, hacer que la asistencia sea complicada y que no se resuelvan las patologías. Por otro lado, puede crear angustia en el profesional que dispone de muy poco tiempo para cada paciente y se enfrenta con algunos a quienes no comprende, y que a menudo se presentan en la consulta con muchos problemas de salud.

– Las diferencias culturales son importantes, ya que el concepto de salud y enfermedad de algunas culturas no coincide con el nuestro. Presentan enfermedades similares a la población autóctona, pero formuladas según sus características culturales.

– Es importante tener presentes las enfermedades que consideran como «enfermedades nuestras», y que para ellos no es enfermedad por ser habituales en su medio.

– Existe el peligro de banalizar las quejas psíquicas y «achacarlo» todo al aislamiento. Es muy útil dejar tiempo para que se expresen dirigiendo el diálogo.

– Algunas de las características comunes en la población inmigrante son: precariedad laboral y movilidad geográfica, con frecuentes cambios de domicilio. Esta temporalidad en el domicilio, unida a que no acuden a los centros de salud de forma regular, puede influir en la asistencia que

reciben al faltar una continuidad en la atención y en el desarrollo de actividades preventivas. La población más afectada es, sobre todo, la infantil. Considerar a los inmigrantes como temporales puede repercutir en la salud de los inmigrantes y tener consecuencias en el ámbito de la salud pública.

– La anamnesis es la parte más importante de la historia de estos pacientes, ya que nos va a explicar muchos de los síntomas que presentan y va a determinar qué pruebas complementarias va a ser necesario realizar a cada uno de ellos. Para realizar una correcta anamnesis, deberemos disponer de tiempo suficiente.

La salud de los inmigrantes también se ve amenazada por los riesgos derivados de los estilos de vida que se les impone dentro de la Unión Europea. También se ven expuestos a toda la gama de enfermedades asociadas a los nuevos estilos de vida, enfermedades como asma, afecciones coronarias, apoplejías y ciertos tipos de cáncer.

¿Qué se necesita para llevar a cabo una correcta atención a la población inmigrante?

– Es necesaria una mejor y mayor supervisión y planificación de la salud de los inmigrantes. Es importante mejorar la educación y la información de los inmigrantes y de los «receptores» en relación con las necesidades sociosanitarias, culturales y limitaciones lingüísticas, así como las oportunidades de desarrollo sociosanitarias.

– Tener un mejor conocimiento de la situación de estas poblaciones a nivel demográfico, económico, sociosanitario y epidemiológico.

Existe una subestimación de los registros poblacionales en cuanto a la inclusión de poblaciones extranjeras residentes. Esto se debe tanto a las personas que se hallan en situación no regularizada, como a las dificultades inherentes a factores idiomáticos, culturales y sociales de algunos de estos ciudadanos. Todo ello causa dificultades para la planificación de servicios de salud y para la puesta en marcha de programas y estrategias en el ámbito de la salud pública.

– Para poder abordar las necesidades de salud de la población inmigrante, la respuesta más apropiada no puede venir de dispositivos específicos distintos, sino de su abordaje integral desde la AP, que puede ofrecer la necesaria continuidad asistencial. Por tanto, se debe realizar una adaptación de los servicios de AP en aquellas zonas con elevado porcentaje de población inmigrante y adelantarse a algunas de las necesidades que va a tener que afrontar. Los centros especializados en enfermedades importadas deben ser utilizados como servicios específicos para tratar patologías poco frecuentes en nuestro medio, que afectan tanto a viajeros como a inmigrantes, y no como recursos dirigidos a estos últimos que sirvan para paliar los déficit existentes (administrativos, idiomáticos, culturales...) en el tratamiento de estos pacientes.

– La experiencia de otros países es suficientemente demostrativa de la utilidad y eficacia de los programas de formación de profesionales. Es importante que, desde la propia empresa, se potencien y desarrollen programas de formación específicos para conocer las enfermedades más prevalentes de los inmigrantes y las características culturales diferenciales, cara a facilitar la labor del profesional de AP y mejorar las condiciones de atención a esta población. Los inmigrantes pueden ser portadores de determinadas enfermedades, transmisibles o no, propias de sus países de origen y poco frecuentes o inexistentes en

nuestro entorno. Además de la formación de los profesionales sanitarios en habilidades específicas que eviten problemas de comunicación, también hay que desarrollar iniciativas de refuerzo de las comunidades inmigrantes y de fortalecimiento de sus habilidades de autocuidado y ayuda mutua. A largo plazo la perspectiva de la integración de los inmigrantes, y especialmente de la segunda generación, cobra una gran importancia.

– La salud de los inmigrantes extranjeros, tanto en el ámbito asistencial como desde los servicios de salud pública y de vigilancia epidemiológica, debe ser considerada desde una óptica interdisciplinaria, flexible y dinámica, que cuente con la colaboración de profesionales de servicios sociales, antropólogos, sociólogos, traductores e intérpretes, mediadores culturales y abogados, por citar sólo los más destacados.

– Las precarias condiciones en que muchos de ellos se ven obligados a vivir o trabajar repercute en su estado de salud de forma negativa y pueden generar trastornos sanitarios y problemas de salud habitualmente vinculados a situaciones de pobreza y marginación. Podemos considerar que, a su llegada, los inmigrantes extranjeros no constituyen grupos de riesgo específicos, siendo en todo caso las situaciones de marginación, soledad, hacinamiento y pobreza con las que se enfrentan durante el proceso migratorio las que contribuyen a que presenten determinadas enfermedades.

– Se deben llevar a cabo estudios de investigación epidemiológica que permitan ofrecer respuestas serias y documentadas a las preguntas que todavía quedan por responder en este ámbito y desmentir algunas afirmaciones que carecen de todo fundamento. Sólo de este modo se conseguirá un verdadero conocimiento de sus necesidades y prioridades en salud, así como la oferta de servicios de calidad, en un entorno norma-

lizado y adaptado a las particularidades de los distintos colectivos que viven en el país, en este caso los inmigrantes extranjeros. La visión que se refleja en la bibliografía contribuye directa o indirectamente a la percepción negativa, y consiguiente recepción, de los inmigrantes.

En conclusión:

1. Es necesario un aumento del número de profesionales de AP en los centros de salud. Partimos de una situación preexistente de saturación de las consultas de AP que, al sumarse la asistencia sanitaria a los inmigrantes, ha originado un considerable aumento de los cupos de los profesionales. Este incremento ha sido desigual según las zonas, no sólo en lo que se refiere al número de inmigrantes sino también a la nacionalidad de éstos.

2. Otro aspecto en el que hay que incidir por su importancia es en la formación de los profesionales de AP en temas relacionados específicamente con la inmigración (aspectos culturales, idioma, enfermedades prevalentes). La iniciativa debe surgir y desarrollarse desde la propia empresa.

3. Ajustar los cupos en función del porcentaje de población inmigrante adjudicado a cada médico de familia.

4. No debemos olvidar realizar un registro adecuado de los inmigrantes y una actualización constante de las TIS, para contar con el número de médicos de familia necesarios para la atención de la población.

5. Los estudios de investigación y seguimiento para conocer el estado de salud de la población inmigrante son útiles para extraer conclusiones objetivas y no crear alarmas injustificadas y el rechazo de la población inmigrante.

M.A. Martín Laso

Centro de Salud Valdezarza. Madrid.