

Inmigración y salud

O. Vall Combelles y O. García-Algar

Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. Barcelona. España.

Coincidiendo con el mayor desarrollo económico del último tercio del siglo, los países ricos del norte de Europa aceptaron la entrada masiva de mano de obra procedente del Magreb, Turquía y los países del África negra. Esto abrió, además, una nueva etapa en las relaciones entre Occidente y el Islam. En algunos casos fue, y sigue siendo, una prolongación del período colonial. Como consecuencia de las migraciones y del crecimiento natural, hoy día viven en la Unión Europea unos 6 millones de personas procedentes de países donde predomina la religión musulmana. No obstante, decir que se trata de 6 millones de musulmanes no sería exacto, ya que hay árabes, turcos, africanos, indopakistaníes, balcánicos y otros, que profesan varias religiones, no sólo la musulmana.

Después de una primera oleada de inmigrantes procedentes de la capa económicamente más débil de países cercanos (entre ellos, España, Italia y Grecia), asistimos actualmente a una segunda oleada, debida al empobrecimiento creciente de muchos países de África, Asia y América Latina y a los cambios políticos en la Europa del Este. Muchos de éstos proceden de capas medias de la sociedad de los países de origen, algunos con estudios universitarios.

Se estima que actualmente hay en el mundo más de 150 millones de inmigrantes, 30 millones de desplazados y 15 millones de refugiados. La causa básica de esta inmigración por motivos económicos es la pobreza unida a la falta de perspectivas de mejora, hasta el extremo de que muchas de estas personas ponen en peligro su integridad física y su propia vida por llegar a países que no siempre son de acogida. Para ellos resulta preferible la precariedad social y laboral que encuentran en sus destinos (aunque a veces ignoran hasta qué punto esto es así). Desde este punto de vista, sin duda, el principal factor de riesgo para la salud de los inmigrantes son las propias condiciones de la inmigración y en menor grado las enfermedades frecuentes de su país de origen.

Según las estadísticas oficiales, actualmente residen en los países de la Unión Europea más de 15 millones de inmigrantes de países no comunitarios. Se calcula que otros 4 o 5 millones han entrado clandestinamente o se hallan en situación ilegal. La mayoría provienen del norte de África, Oriente Próximo, Europa del Este (sobre todo a partir de la caída del comunismo y de la guerra de los Balcanes), América Latina e India.

El fenómeno de la inmigración es relativamente reciente en España, y se intensificó durante la década de 1990. Actualmente viven en nuestro país más de un millón de inmigrantes que tienen su situación regularizada y se estima que puede haber otro medio millón viviendo en una situación administrativa irregular. El ritmo de crecimiento de la población inmigrante se calcula en más de un 15% anual, aunque alcanza cifras de aproximadamente el 25% en Cataluña y superiores al 20% en la Comunidad de Madrid, en relación especialmente con las mayores posibilidades de trabajo poco cualificado. A pesar de ello, el flujo migratorio es mucho más intenso en otros países de la Unión Europea con mayor tradición de acogida de inmigrantes y mejores condiciones socioeconómicas desde hace muchos años. En Europa viven unos 20 millones de inmigrantes, aunque en el año 2050, según datos de Naciones Unidas, se necesitarán más de 50 millones de ellos para mantener el actual estado de bienestar y el sistema de pensiones. Nuestro país debería recibir cada año unos 250.000 inmigrantes para mantener el crecimiento económico.

No obstante, en algunos ámbitos políticos se sigue considerando que los inmigrantes suponen una amenaza para la salud, la seguridad, la estabilidad o los derechos de los autóctonos, lo cual los convierte muchas veces en víctimas injustas del rechazo social, político, económico y xenófobo.

España se ha convertido, sin embargo, en uno de los principales destinos de los movimientos migratorios, ya que a las razones económicas y demográficas se une la

Correspondencia: Dr. O. García-Algar.
Servicio de Pediatría. Hospital del Mar.
Pº Marítimo, 25. 08003 Barcelona. España.
Correo electrónico: 90458@imas.imim.es

Recibido en noviembre de 2003.

Aceptado para su publicación en noviembre de 2003.

atracción cultural para América Latina y la vecindad con África, el continente con crecimiento poblacional más intenso. En Barcelona, sólo el barrio de Ciutat Vella acoge a una población de inmigrantes de casi el 40% del total del distrito.

Barcelona es, desde 1998, nudo de migraciones procedentes de los cuatro puntos cardinales. Del norte llegan familias rusas y de países del antiguo Pacto de Varsovia; del este son principalmente grupos de India, Pakistán, China y Filipinas; del oeste se registran personas procedentes de casi todos los países latinoamericanos; y del sur llegan preferentemente del Magreb y del África subsahariana.

Diseñar una política integral en el marco de la Unión Europea pasa por evitar la peor de las situaciones, que empieza ya a producirse, es decir, tener una inmigración irregular, marginada y que no contribuya con impuestos ni cotizaciones. Los inmigrantes no vienen a poblar únicamente, sino a vivir dignamente. Más aún, un porcentaje importante de inmigrantes tiene un nivel educativo suficiente, factor decisivo que influye sobre la natalidad y su control.

El inmigrante tipo que llega a nuestro país es una persona joven y sana que busca trabajar y que ha conseguido revertir la tendencia al envejecimiento de la población con un crecimiento positivo: la natalidad ha aumentado, principalmente, gracias a la población inmigrante. Sin embargo, además de las diferencias étnicas, de idioma, de cultura o de religión, los inmigrantes comparten en general (y a su vez con muchas de las personas autóctonas con las que viven) una situación social, laboral y económica precaria. Esto los convierte en una población vulnerable a los problemas de salud derivados de las desigualdades en las condiciones de vida.

En general, y también desde el punto de vista de la atención sanitaria, el colectivo de los inmigrantes no es en absoluto homogéneo. Las realidades de las diversas poblaciones de procedencia son bien distintas y sólo coinciden en el hecho de ser extranjeros. Por ejemplo, el

idioma –que no las dificultades culturales y de comprensión–, no resulta un problema para las personas procedentes de América Latina, mientras que es una barrera muy grave para las personas de otros orígenes. También es cierto que la propia población autóctona es heterogénea debido a la diversidad de los factores socioculturales.

Antes de hablar de la salud de los inmigrantes hay que tener muy claros tres conceptos:

1. La inmigración no supone ningún riesgo grave para la salud pública del país de acogida.
2. Los problemas de salud de las poblaciones inmigradas son muy parecidos a los de la población autóctona.
3. La situación irregular de estancia en el país y las condiciones higienicosanitarias de vida suponen el verdadero riesgo para la salud de los inmigrantes. De hecho, en los barrios con peores condiciones sociosanitarias los inmigrantes presentan exactamente los mismos problemas de salud que el resto de la población. En cambio, las patologías “tropicales” no tienen una prevalencia significativa.

BIBLIOGRAFÍA

- Cots F, Castells X, Olle C. Perfil de la casuística hospitalaria de la población inmigrante en Barcelona. *Gaceta Sanitaria* 2002;16:3376-84.
- Jansà JM. Inmigración extranjera en el Estado español. Consideraciones desde la salud pública. *Rev Esp Salud Pública* 1998;72:165-8.
- Martín MA. El paciente inmigrante en atención primaria. ¿Estamos preparados? *Aten Primaria* 2001;7:100-5.
- Oliván G. Adopción internacional: guía de informaciones y evaluaciones médicas. *An Esp Pediatr* 2001;55:135-40.
- Vall O, García O. The situation of children in developing countries. En: Lindström B, Spencer N, editors. *Social paediatrics*. Oxford: Oxford University Press, 1995; p. 45-67.
- Vall O, García-Algar O. Atención al niño inmigrante. *Bol Pediatr* 2001;41:325-31.