*Según un estudio presentado en el **31º Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria***

# EL 88% DE LOS INMIGRANTES DESCONOCE QUE EXISTE UN TELÉFONO DE EMERGENCIAS

- **En caso de urgencia la población inmigrante acude al hospital porque no conoce otra opción**
- **Sólo un 16.6% sabe que el centro de salud cuenta también con este servicio**
- **La población inmigrante utiliza menos los servicios sanitarios y tiene un menor consumo farmacéutico**
- **Los que menos utilizan la sanidad pública son los ciudadanos procedentes de los países asiáticos**

**Zaragoza, 9 de junio de 2011.-** El 88% de los inmigrantes desconoce que existe un teléfono de emergencias y sólo un 16.6% sabe que su centro de salud cuenta con este servicio, por lo que siempre acuden al hospital en estos casos. Así se desprende de un estudio[1] realizado en Cataluña y presentado en el ***31º Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)***, que estos días se celebra en Zaragoza.

Por lo general, la población inmigrante utiliza menos los servicios sanitarios. ñ*Esto se debe a que la mayoría son personas jóvenes y sanos que no tienen enfermedades crónicas. Otro motivo es porque muchas veces desconocen cómo funciona nuestro sistema sanitario, y piensan que tienen que pagar la atención que reciben, cosa que ocurre en casi todos su países de origen*ò, señala el **doctor José Vázquez**, coordinador del Grupo de Atención al Inmigrante de semFYC.

El doctor Vázquez recuerda que estos ciudadanos, según la Ley de Extranjería, si están empadronados tienen el mismo derecho de recibir asistencia sanitaria que el resto de la población. Según otro estudio[2] que se presenta en este Congreso, realizado por Médicos del Mundo de Aragón, la mayoría de los inmigrantes atendidos en la consulta de atención sociosanitaria a inmigrantes (CASSIN) proceden de África subsahariana, América Latina,

Europa del Este, y Norte de África. A través de su dispositivo de consulta de atención sociosanitaria a inmigrantes (CASSIN), facilitan asistencia a todos aquellos colectivos que no acceden al sistema público de salud, en su mayoría personas en situación de exclusión social. Las enfermedades por las que acuden están relacionadas en su mayoría con el sistema genitourinario, seguidas por los trastornos mentales y del comportamiento y por patologías del aparato locomotor.

Quienes menos utilizan la sanidad pública son los ciudadanos procedentes de los países asiáticos, ñ*por motivos culturales, primero intentan resolverlo por la medicina tradicional china, tanto en su país de origen, como en el país que les acoge*ò, señala el doctor José Vázquez.

**Utilizan menos los servicios sanitarios**

ñ*Parece que hay una creencia generalizada de que la población inmigrante sobreutiliza los servicios sanitarios y genera una sobrecarga asistencial, y no es así*ò, asegura el **doctor Angel Alberquilla Menéndez-Asenjo**, técnico de Salud Pública de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro (Madrid) y uno de los autores de un estudio[3] que se ha llevado a cabo en centros de salud de la antigua Área 11 de Madrid (zona Sur), durante tres años y que agrupa unas observaciones equivalentes a 2.500.000 de pacientes / año.

En el congreso, se presentarán sólo parte de los resultados, de una muestra de medio millón de pacientes, de los que el 20% son inmigrantes. ñ*Se constata* ***ï*** según el doctor Alberquilla- *que utilizan menos los servicios sanitarios y que consumen menos medicamentos de lo esperado una vez que se ajusta en función de su carga de enfermedad (casuística)****ò***

El trabajo también ofrece datos de la diferencia de enfermedades entre autóctonos y población inmigrante. En esta última ñ*a igualdad de sexo y edad, hay una mayor demanda asistencial relacionada con el aparato reproductor femenino, embarazo, parto y también por cuestiones de anticoncepción. Las infecciones genitales y citologías anormales también son más frecuentes entre el colectivo de inmigrantes. Sin embargo, en nuestro estudio, podemos constatar que, también en contra de lo esperado, los problemas psicosociales son menores entre la población que viene de fuera que en la autóctona*ò

**Problemas de salud mental**

La población inmigrante española es mayoritariamente masculina, excepto los que llegan de Latinoamérica y Europa del Este, señala el doctor José Vázquez. ñ*En mujeres, se observa una importante morbilidad en mujeres, en el área de la Salud Mental, debido al aislamiento en el que se encuentran, sobre todo al llegar, el haber dejado a los hijos y al resto de la familia en el país de origen. Detrás de los problemas por los que consultan, dolores inespecíficos, abdominales, cefaleas mal descritas***é** *puede existe un trastorno adaptativo, y, en algunos casos, puede aparecer incluso el síndrome de Ulises, que es un trastorno por estrés crónico y múltiple de la persona emigrada más frecuente en aquellos que no cuentan con apoyo familiar, que tienen una condiciones de vida manifiestamente mejorables, e incluso sienten un miedo constante a que lo repatríen. Todo ello puede generar trastornos depresivos*ò, apunta este experto.

**Protocolo semFYC de Atención Inicial al Inmigrante**

La semFYC dispone desde hace siete años de un *Protocolo de Atención Inicial al Inmigrante* en el que se recogen algunas pautas sobre cuál debería ser la actuación médica más adecuada a cada caso, en función del país de origen y del tiempo de residencia. ñ*Una herramienta útil para ayudar a los médicos de familia a adquirir elementos de juicio y habilidades para el manejo del paciente inmigrante en la consulta, incidiendo en el riesgo de las enfermedades tropicales, en otras prevalentes en sus países de origen como las hepatitis o tuberculosis y valorando la posibilidad de la existencia de trastornos adaptativos, teniendo en cuenta otros factores que influyen en la salud, como son la cultura, las costumbres, y la realidad social en la que viven***ò**, afirma el doctor Vázquez. Este protocolo permite descartar esos riesgos teóricos y centrarse en los problemas reales, que generalmente, van a ser los mismos que los de la población autóctona.

**Problemas de comunicación**

Como señala el coordinador del Grupo de Atención al Inmigrante de semFYC, ñ*aunque el idioma siempre resulta una barrera, muchas veces más que el idioma el problema es de comunicación, tanto con los pacientes autóctonos como con los que vienen de fuera*ò.

Con el objetivo de ayudar a los médicos de familia a resolver las diferencias de idioma, la semFYC dispone de un programa de traducción on line, el *Universal Doctor*, que se ha distribuido en la mayoría de centros de salud españoles.

***1. Todos al hospital en caso de urgencia. ¿Por qué?***

*Autores**:** Anton Lloreda G, Redorta Galan A, Parcerisas Perich A, Argón Perez I, Hinarejos Castillo D, Jabalera Lopez S.* Cap Les Franqueses. Les Franqueses. Cataluña

***2. Perfil de usuarios de la consulta de Atención sociosanitaria a inmigrantes de MDM-Zaragoza***

Médicos Del Mundo. Sede Aragón. Zaragoza

***3. Inmigración y servicios sanitarios. Diferencias con población autóctona en uso de servicios y morbilidad atendida en AP***

*Autores: Alberquilla Menéndez-Asenjo Á, Magán Tapia P, Gil De Pareja Palmero M, Arias Macias C, Sastre Barceló J, Mora Navarro G*

***Para más información:**
**Gabinete de Prensa 31º Congreso semFYC:**
**Luis Pardo (626 97 84 20) / Mónica Villegas (620 84 45 74) / 91.787.03.00**

***Se puede consultar el programa completo del congreso en el siguiente enlace: www.semfyc.es/zaragoza2011**