

Morbilidad gestacional de las inmigrantes . Introducción.

Ojeda F. Cano S, Álvarez V, Monclús M, Pereda A, Bermúdez JR.

XXIII REUNIÓN DE GINECÓLOGAS Y OBSTETRICAS DE LAS COMARCAS CATALANES.
Olot 23 de febrero de 2005.

El incremento, sobre todo en los últimos años, en el número de población inmigrante y en especial la variedad cultural, idiomática y religiosa de ésta ha representado un aumento notable en el uso de los recursos sanitarios, en especial en áreas donde el flujo migratorio ha incidido decisivamente.

Cualquier análisis de esta realidad conlleva a plantearnos la pregunta de si esta población inmigrante es diferente o si realmente plantea un reto sanitario (¿un problema?)

La inmigración aporta una serie de variables que se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Variables en la población inmigrante:

Población
Culturas
Sociedad
Religión
Papel de la mujer

Cuando se reflexiona sobre estos temas siempre se plantea un hecho como irrefutable, el no saber que pasa con esta población, este hecho denota la poca capacidad de clínicos y gestores para mirar en su entorno más próximo. Este novedoso problema ya se ha planteado en otros países de nuestro entorno y se ha abordado de diferentes formas. En la tabla 2 se resumen de una manera esquemática algunos referentes a valorar cuando se intentan políticas sanitarias específicas para este tipo de población.

Tabla 2. Referentes políticos

- Integración / desintegración
- Culturalismo / aculturalismo
- Subdesarrollo / pobreza

Cualquier política sanitaria referida a la población inmigrante estará sometida a las tensiones de esas dualidades.

Las dos primeras no precisan demasiados comentarios, la tensión entre integración o desintegración, multiculturalidad o mantenimiento de la cultura o aculturación parecen temas controvertidos pero ya discutidos en los ámbitos políticos y culturales. El último par de subdesarrollo/ pobreza conlleva una crítica diferente relacionada con aquella inmigración pobre y muy próxima (magrebíes en su mayor parte) para la que el tránsito a la sociedad occidental es físicamente fácil; en relación a aquellos inmigrantes de procedencia más lejana pero que poseen los fondos económicos suficientes para “huir” de su país (en ocasiones con compromisos mafiosos), pero claramente diferentes de los

pobres de su país de origen que habitualmente viven y mueren en los campos y arrabales en su país de origen.

En nuestro entorno los factores más importantes a la hora de definir el reto de la inmigración están relacionados en la tabla 3.

Tabla 3. Factores implicados

- % de inmigrantes
- Lugar de origen
- Idioma
- Religión
- Nivel educacional
- Estado socio-económico

En general se han definido una serie de problemas comunes que inciden en el estado sanitario de la población:

- Ø Mala salud autopercebida, precariedad laboral y condiciones de alojamiento.
- Ø Más somatización y sintomatología mal definida. Menos trastornos psicóticos.
- Ø Natalidad aumentada.
- Ø Recién nacidos de mujeres subsaharianas: más proporción de bajos pesos y prematuridad.
- Ø Hábitos nutricionales de su país de origen (en ocasiones deficitarios).
- Ø Más probabilidad de infecciones o de haberlas tenido antes de llegar: no esta clara la necesidad de cribado.
- Ø TBC, HIV .

Todos estos factores han permitido definir algunos perfiles respecto a como se utilizan los sistemas sanitarios, así suelen acudir a la red pública y el primer punto de contacto suele ser urgencias, desconocen el sistema y tiene miedo de él, ya que muchos están de manera ilegal. La mayor incidencia en el caso de la mujer se dará en los servicios de obstetricia, ginecología y reproducción, en el caso de los hombres suele centrarse en medicina interna y digestivo. El sistema por su parte crea barreras burocráticas y presenta problemas de acceso (habituales para la totalidad de los usuarios pero que se agravan en el caso de los inmigrantes ilegales), horarios, necesidad de mediadores culturales, barreras idiomáticas.

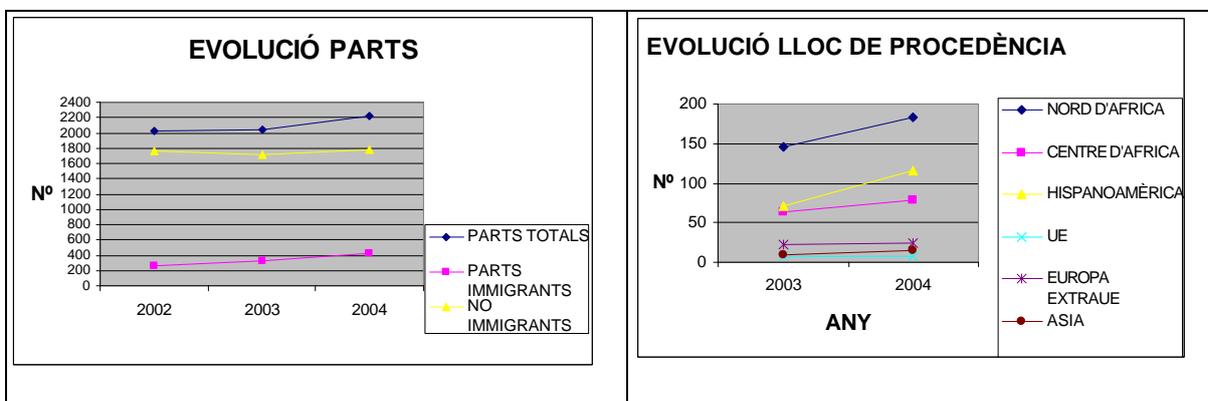
Como ya hemos referido al inicio, aunque es un fenómeno novedoso para nosotros, podemos ver la experiencia de otros países, algunos de cuyos referentes mostramos en la tabla 3.

Tabla 4. Experiencias

- Más facilidad de acceso al sistema
- Mediadores culturales
- Estrategias macrosociales
- Problema: ilegales

En la siguiente tabla presentamos el impacto de la población inmigrante sobre la actividad obstétrica de nuestro centro

Tabla 5. Evolución de partos y lugar de procedencia de la población inmigrante en el Hospital General de Granollers.



Prácticamente la totalidad del incremento en el número de partos de nuestro centro corresponde a la población inmigrante, siendo la mayoría de origen norteafricano o hispanoamericano.

De la hábil conjunción de la definición concreta del reto y la puesta en marcha de políticas que han funcionado en otros países posiblemente se podrán definir políticas adecuadas para garantizar la salud de la población inmigrante en nuestro país.