

Cómo mejorar la atención de la población migrante



Temario

1- Introducción

2- Inmigración en cifras.

3- La situación de salud del migrante.

4- La situación social de migrante.

5- El contexto de la mujer migrante.

6- El papel de la religión y la sociedad intercultural.

7- Principales retos en el ámbito de la intervención.

8- Conclusion.

Inmigrantes en cifras

a- A nivel nacional

**Población
Autoctona**

48.592.909 habitantes

**Ha aumentado en el último
año en 507.548**

**Población
Extranjera**

**8.915.831 personas
(13,4%).**

Incremento población extranjera por comunidad autónoma

**Islas
Baleares
(27 %),**

**Cataluña y
Madrid
(24 %)**

**Melilla
(23 %)**

**Comunidad
Valenciana
y las Islas
Canarias
(22 %)**

**País Vasco y
Navarra
18,8%**

**Murcia
19,5%**

**País Vasco
y Navarra
18,8%**

**Aragón
17,4 %**

**Andalucía
12,23%**

**Cantabria,
Castilla-León
y Galicia
(11 %)**

El total de residentes en Extremadura a 1 de enero de 2024 es de 1.053.423 habitantes.

**Total extranjeros:
43.276**

**Provincia de
Cáceres: 26.015**

Badajoz: 17.261

La situación de salud de la persona migrante

Para conocer la percepción de salud de las personas migrantes no basta con analizarla a partir de la población que acude a consultas sanitarias. En España, según algunos estudios, suelen acudir a la consulta con menos frecuencia que la población española en similares circunstancias.



Los extranjeros de 45-65 tienen mejor percepción de su propio estado de salud que los españoles de ese grupo, no encontrándose diferencias significativas en los otros grupos de edad.

Las personas extranjeras tienen peor percepción de su calidad de vida en relación con la salud. No existen diferencias significativas respecto a su salud mental entre la población migrante y la española según los datos recogidos a través del cuestionario GHQ.

(Jansá JM. Inmigración extranjera en el estado español. Consideraciones desde la salud pública. Rev Esp Salud Pública)

Según el estudio realizado en el Ayuntamiento de Madrid en distintos grupos de discusión de diferentes culturas, edad y sexo ,

La salud es para los inmigrantes un valor esencial y básico, sobre todo porque es el vehículo necesario e imprescindible para poder trabajar.

(Documentos Técnicos Salud Pública nº 91. Inmigrantes, salud y servicios sanitarios. La perspectiva de la población inmigrante.

Madrid: Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid)



Factores condicionantes del nivel de salud de la persona migrante

“El conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”.

Hay un vínculo bien establecido entre pobreza y bajo nivel de salud.



1-El aislamiento o la soledad



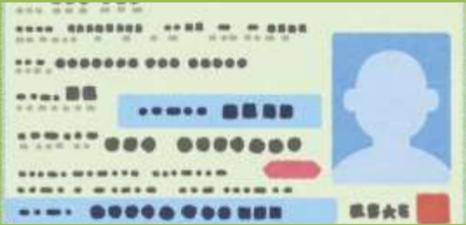
2- Falta de los medios económicos para contar con la medicación prescrita, aunque disfruten de la tarjeta sanitaria individual.



3-Las dificultades del inmigrante por horarios y la movilidad laboral



4-La precariedad y el hacinamiento en la vivienda



5-La situación irregular de residencia, del hecho de vivir en algunos casos en zonas de riesgo social elevado.



7- los problemas de comunicación relacionados con el idioma





Patología prevalente de la persona migrante en la consulta de Atención Primaria

Las personas migrantes en general no llegan enfermas a España. Su vulnerabilidad empieza en el país receptor, por los hábitos y situaciones sociales adquiridas, las malas condiciones laborales y de vivienda y los pocos apoyos familiares y sociales, con las consiguientes repercusiones psicológicas.



Patología prevalente de la persona migrante en la consulta de Atención Primaria

Como consecuencia del mayor tiempo de estancia y del mayor número de hijos e hijas que tienen las personas migrantes, las patologías tienen cada vez más relación con el estilo de vida occidental y con las condiciones laborales y familiares.



Patología prevalente de la persona migrante en la consulta de Atención Primaria

Así cada vez es más frecuente la inclusión de las personas migrantes en los programas de crónicos del centro de salud como en el de hipertensión o diabetes y problemas relacionados con la salud mental.



Enfermedades importadas

Ninguna de las personas migrantes estudiadas se había infectado recientemente en la ciudad donde habitaba. La hipótesis más probable es que se hayan infectado en su país de nacimiento y que se produzca la progresión a enfermedad después de la llegada debido a las condiciones insalubres de vivienda y nutrición y a condiciones laborales precarias.



Enfermedades importadas

No se demostró la transmisión desde la población migrante a la población autóctona.



Enfermedades importadas

En España, se notificaron 3.927 casos de tuberculosis en 2022, de los cuales 211 fueron importados y no se incluyeron en el análisis.

La tasa de notificación de casos importados aumentó (5,37 casos por 100.000 habitantes en 2022 frente a 4,18 en 2021) y la de casos autóctonos también (7,83 en 2022 frente a 7,69 en 2021), lo que denota que esta enfermedad sigue circulante en el territorio, según los últimos datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de 2022 (Renave).



SALUD MENTAL

Mencionaremos el denominado síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises),

La comunicación con el paciente migrante como reto: competencia cultural y entrevista clínica.

01.

- La atención sanitaria a personas migrantes vs atención a personas autóctonas.

02.

- Tratar a todo el mundo en condiciones de igualdad no significa tratar a todo el mundo igual.

03.

- Informe médico al terminar la consulta.

Problemas generados por el sistema

01

Los “sin papeles”

02

La burocratización

03

El desconocimiento del sistema sanitario español y su funcionamiento

04

La figura del traductor a veces muy necesaria.

Problemas con relación al profesional sanitario

La dificultad idiomática de nuevo crea angustia en el profesional

Las diferencias culturales y religiosas entre la población migrante

Limitación del tiempo por consulta



Atención al cliente en el ámbito médico

No acudir a consulta con síntomas importantes al considerarlos habituales en su medio.

Existe el peligro de que el médico/a de familia banalice las quejas psíquicas.

Tener en cuenta a la hora de prescribir una dieta o algunos fármacos, el tipo de alimentación de su país y las creencias religiosas v.g. e



El profesional sanitario ha de tener en cuenta alguna de las características comunes en la población migrante, movilidad geográfica o cambios de domicilio.

ATENCIÓN A LA FAMILIA, AL MENOR Y A LA MUJER MIGRANTE.

1

Embarazo y lactancia.

2

En las mujeres migrantes son más frecuentes los partos prematuros, en las africanas casi el doble que entre las españolas y los menores de aquéllas tienen bajo peso al nacer en un 11,5% comparado con el 5,5% en las españolas.

3

La mujer migrante está limitada la mayoría de las veces al sector del servicio doméstico.

ATENCIÓN A LA FAMILIA, AL MENOR Y A LA MUJER MIGRANTE.

4

En atención primaria de salud es importante conocer las características de las familias migrantes y los conflictos que presentan para poder intervenir desde una perspectiva de atención familiar.

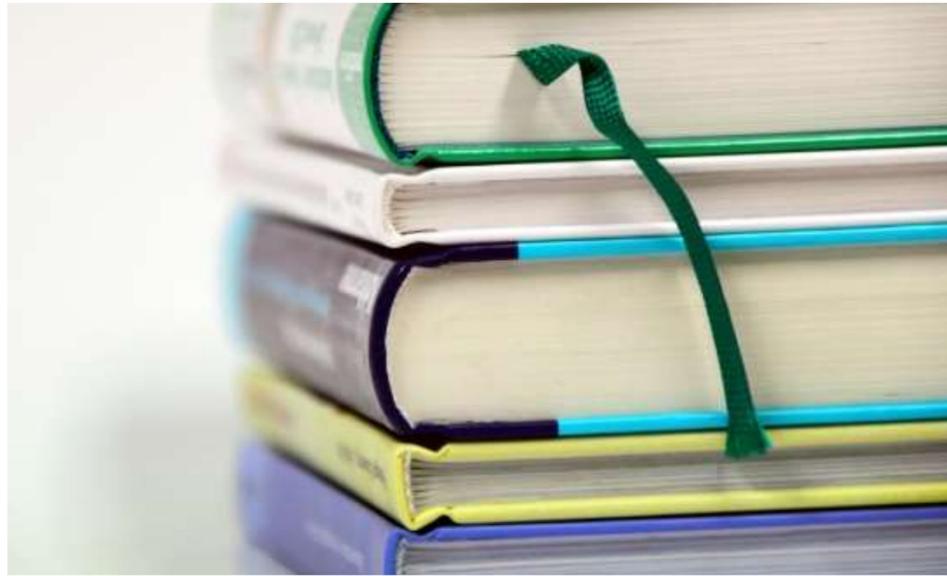
5

Hay mujeres que siguen viviendo en el seno de familias tradicionales sometidas a sus exigencias.

6

- **Analfabetismo.**
- **Uso de medicina alternativa.**
- **Creencias exotéricas.**
- **Situación de la mujer.**

Actuaciones para la atención al paciente inmigrante y propuestas de mejora.



1-Fomentar la formación relacionada con la inmigración como parte de la formación continua y revisión de los aprendizajes.

2-Las autoridades sanitarias deben proporcionar formación continuada y exigir unos mínimos de competencia cultural en la acreditación de centros y servicios para así poder afrontar mejor los retos de la diversidad, favorecer el acceso a los servicios de las personas de otras culturas y reducir la discriminación en el ámbito de la salud y la asistencia sanitaria.





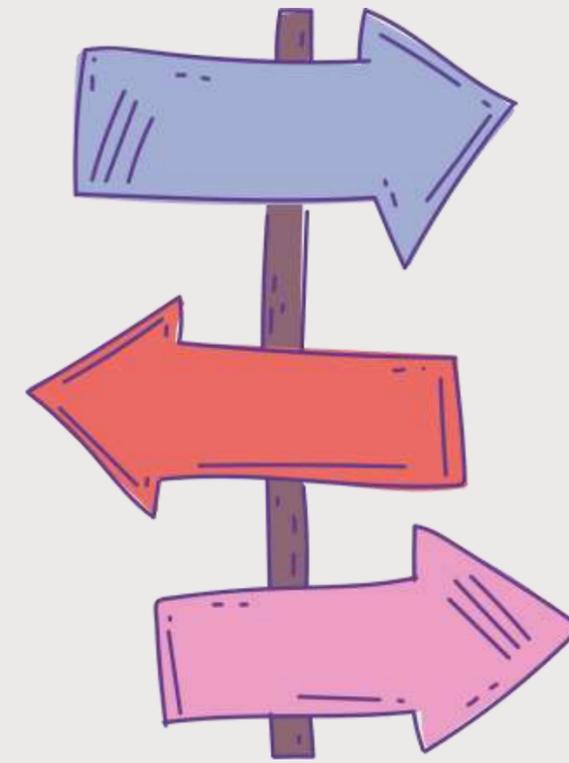
3-Implicar a las asociaciones de inmigrantes y de ofrecer información que facilite el acceso a una atención sanitaria adecuada y desarrollar programas de promoción de la salud y educación sanitaria.



4-Se puede ofertar cursos y programas o grupos de ayuda.



5-Potenciar la figura del mediador cultural.



6-Elaboración de guías y protocolos de atención al paciente migrante.



¡GRACIAS!