

Médicos españoles trabajan por adaptar sus consultas a nuevas culturas

13 de Agosto de 2007, 08:50am ET

Madrid, 13 ago (EFE).- El acceso de los inmigrantes al sistema sanitario español, donde en algunas casos representan el sesenta por ciento de los enfermos que acuden a la consulta, ha obligado a los médicos españoles a adaptarse a las diferencias antropológicas, culturales y lingüísticas de sus nuevos pacientes.

Los extranjeros que viven en España son ya 4,48 millones, según el censo de 2007. De ellos, 1,7 millones proceden de países europeos, cerca de 1,5 millones de América Latina, unos 800.000 del continente africano y más de 200.000 son asiáticos.

Expertos consultados por Efe señalan que los inmigrantes latinoamericanos, africanos, asiáticos o de países del Este son una población "joven y sana" que vienen a desarrollar una vida laboral, aunque la percepción es que frecuentan mucho las consultas, pues en algunas zonas representan el sesenta por ciento de los pacientes.

Publicidad

Asimismo, los distinguen de alemanes, británicos o franceses, quienes "vienen a pasar sus últimos años atraídos por el clima y una sanidad gratuita", explicó a Efe Diego Vargas, miembro del grupo de inmigración de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG).

Éstos presentan patologías propias de sociedades occidentales - cardiovasculares, respiratorias, enfermedades crónicas- y

la mortalidad en estos casos es muy superior, propia de zonas industrializadas, "aunque la tasa tenderá a nivelarse, porque la población

inmigrante ira envejeciendo y adquiriendo factores de riesgo y enfermedades crónicas", añadió.

Aunque no hay estudios objetivos, los médicos perciben que los extranjeros frecuentan mucho las consultas, hay que dedicarles más tiempo y deben afrontar peculiaridades y modos de vida distintos como los de africanos u orientales, dijo Julio Zarco, presidente de la Sociedad Española de Atención Primaria (SEMERGEN).

En unas de las mayores zonas industriales de Madrid, el corredor del Henares, "vemos consultas con un 60 por ciento de inmigrantes y muchos con diferencias antropológicas, culturales y lingüísticas. Una mejor formación de los profesionales en antropología y estilos de vida hará mas fluida y mejor esa atención", dijo a Efe Zarco.

El primer punto de contacto de esta población con los servicios sanitarios son los hospitales. "Cerca del 20 ó 30 por ciento de las urgencias son pacientes inmigrantes", y el 80 por ciento acuden por "banalidades" que se resolverían acudiendo primero a una consulta ambulatoria, aseguró el médico Diego Vargas, que trabaja en Almería (sur de España).

Ambos coinciden en que hay que desechar un mito, el de las enfermedades tropicales, infecciosas y parasitarias, importadas a los países europeos, y que causan alarma social, pues "vienen a ser menos de un 5 por ciento". El resto son patologías similares a las de los ciudadanos autóctonos: "dolores musculares, catarros y cosas banales", señala Zarco.

Las atenciones más frecuentes están relacionadas con depresiones, ansiedad e inadaptación tras haber abandonado su país y su familia con unas expectativas que no ven cumplirse.

Es también llamativa la demanda en ginecología por parte de las mujeres latinoamericanas, que solicitan revisiones rutinarias más de una vez al año, según Julio Zarco.

El punto más deficiente es el calendario de vacunación, que no cumplimentan, lo que ha dado lugar a un repunte de enfermedades infecciosas prácticamente erradicadas, como sarampión o tos ferina, y otras como la tuberculosis.

Por otro lado, "las condiciones de hacinamiento, bajo nivel social, viviendas no adaptadas... favorecen la extensión de las enfermedades entre ellos", indicó Vargas.

Por el contrario, tras una estancia prolongada en otros países, los inmigrantes a veces regresan al suyo con enfermedades importantes

como obesidad, síndrome metabólico, hipertensión y diabetes, inexistentes en sus lugares de origen por estar relacionadas con modos de vida de países desarrollados.

El concepto de salud y enfermedad no es el mismo en una sociedad industrializada que en una sociedad en desarrollo, insistió el presidente de SEMERGEN.

"Más importante que la barrera lingüística, que puede resolverse, es la barrera antropológica", advirtió. "Los condicionantes culturales y sociales del individuo -explicó Zarco- modifican las enfermedades, hacen que se manifiesten de distinta manera, y es necesaria una formación específica en los profesionales".

Los médicos se pueden enfrentar a problemas como el de "un paciente árabe diabético que puede entrar en coma" al cumplir el ayuno previsto en el ramadán.

También, dijo, "hay africanos que no entienden que haya que tomar un paracetamol (medicamento analgésico antipirético) cada ocho horas, porque en el proceso de enfermar y sanar es más importante el procedimiento que rodea al contacto del médico con el paciente".

O, por ejemplo, "hay orientales que llegan a consulta tras aplicarse remedios propios de su cultura", y, por ello, incidió en la importancia de ampliar el estudio y el conocimiento para mejorar la atención médica.
EFE

nac-elv/ibr