

Inmigración y Atención Sanitaria en España: Impacto sobre los Sistemas de Salud de las Comunidades Autónomas

Jornada Técnica AES

Canarias, 2005

Berta Rivera Castiñeira



Universidad de A Coruña

1. Introducción

- Los inmigrantes en situación legal en España suponen en la actualidad aproximadamente el 3% de la población. En el 2010 se estima que este porcentaje llegará a ser del 15%.
- Se hace necesario que nuestro sistema sanitario sea capaz de abordar de forma integral las necesidades de salud y prioridades sanitarias de esta población.
- El objetivo de este estudio es ofrecer un análisis sobre las necesidades sanitarias de la creciente población inmigrante.
- El estudio se estructura de la siguiente forma:
 - Marco legal y jurídico en materia de atención sanitaria a inmigrantes.
 - Características sociodemográficas de la población inmigrante.
 - Estado de salud: Accesibilidad al sistema sanitario y perfil patológico.

2. Análisis del Marco Legal y Jurídico en Materia de Atención Sanitaria a Inmigrantes

- El impacto del contingente inmigrante sobre el uso real de la asistencia sanitaria depende del grado de acceso a los servicios sanitarios ofertados públicamente.
- Es en la *Ley Orgánica 4/2000 (LODLEx), de 11 de Enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social*, donde se hace referencia expresa al derecho de los inmigrantes a la protección de la salud.
- Como único requisito para poder acceder a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que los españoles se exige el estar empadronado en el municipio de residencia (art. 12).
- En la Tabla 1 se recoge la legislación española vigente en materia de atención sanitaria a inmigrantes.

Tabla 1. Legislación y Asistencia Sanitaria a Inmigrantes

TEXTO NORMATIVO	TITULO Y CONTENIDO
Ley Orgánica 7/1985	<p align="center">Derechos y Libertades de los Extranjeros en España (Vigente hasta el 1 de febrero de 2000)</p> <p>No hacía referencia de forma específica a la extensión de la asistencia sanitaria a inmigrantes</p>
Ley 14/1986	<p align="center">Ley General de Sanidad</p> <p>Reconoce la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria a los extranjeros que tengan establecida su residencia en España</p>
Real Decreto Legislativo 1/1994	<p align="center">Por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.</p> <p>El extranjero puede acceder a la prestación de asistencia sanitaria bien como titular, debido a su inclusión en la Seguridad Social Contributiva, o como beneficiario de la cobertura ofrecida por la Seguridad Social no contributiva o asistencial por encontrarse en situación de carencia de recursos.</p>
Real Decreto 203/1995	<p align="center">Por el que se aprueba el reglamento de aplicación de la ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado</p> <p>El extranjero con permiso de trabajo y residencia accederá en igualdad de condiciones que los nacionales a las prestaciones de la Seguridad Social, entre las que se encuentra la asistencia sanitaria.</p>
STC 95/2000	<p>Los extranjeros tendrán derecho a beneficiarse de la asistencia sanitaria en las condiciones fijadas por las normas correspondientes.</p>
Ley Orgánica 4/2000	<p align="center">Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social(Reformada por la LO 8/2000)</p>
Ley Orgánica 8/2000	<p align="center">Reforma de la ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.</p> <p>Tendrán derecho a la asistencia sanitaria los extranjeros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Empadronados en el municipio de residencia. 2. Aquellos que precisen asistencia sanitaria de urgencia, y su continuidad hasta la situación de alta médica. 3. Los menores de 18 años. 4. Las embarazadas durante el embarazo, parto y postparto.
Ley 16/2003	<p align="center">De Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud</p> <p>Los extranjeros tendrán derecho a la protección de a salud y a la atención de asistencia sanitaria en los términos previstos en el artículo 12 de la LO 4/2000. Los comunitarios tendrán los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los Tratados y Convenios suscritos por el Estado Español. Por otro lado, los no comunitarios tendrán los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y los convenios suscritos.</p>

3. Evolución y Características Sociodemográficas de la Población Inmigrante

3. 1. Evolución del Fenómeno

- En la Tabla 2 se puede apreciar la evolución y el peso de la población inmigrante empadronada en nuestro país desde finales de los años noventa.

Tabla 2. Evolución del Número de Extranjeros Empadronados

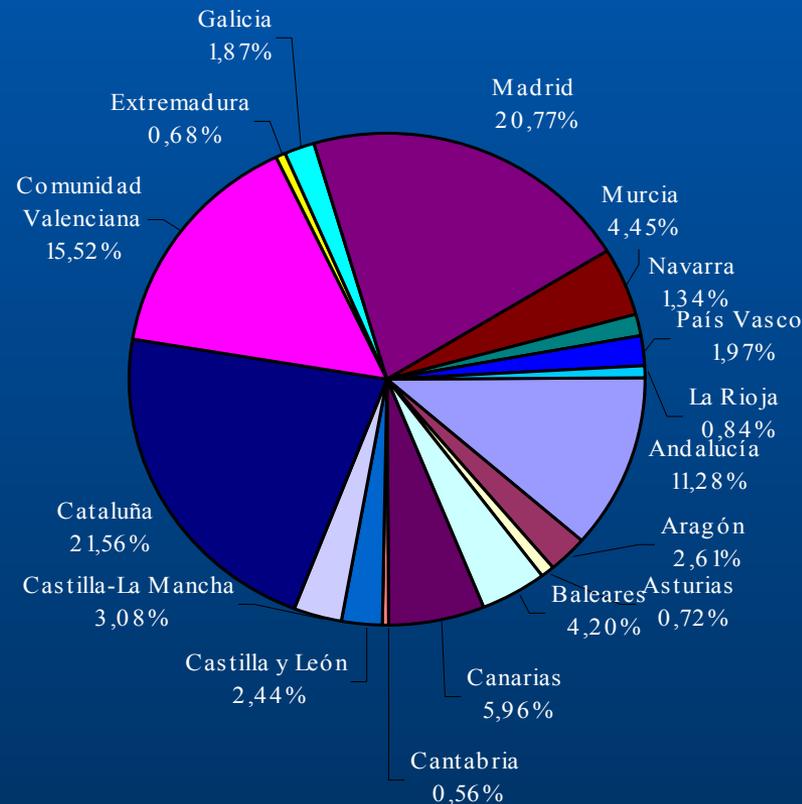
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005(P)
Población total	39.852.650	40.202.158	40.499.790	41.116.842	41.837.894	42.717.064	43.197.684	43.975.375
Extranjeros	637.085	748.954	923.879	1.370.657	1.977.944	2.664.168	3.034.326	3.691.547
Proporción de Extranjeros	1,6	1,86	2,28	3,33	4,73	6,24	7,02	8,40
Diferencia con el Año anterior	---	111.869	174.925	446.778	607.287	686.224	370.158	657.221
Variación relativa	---	17,56	23,36	48,36	44,31	34,69	13,90	21,66

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del INE (2005)

Nota: 2005(P), datos provisionales.

- A nivel autonómico, los principales focos de concentración y recepción de extranjeros son Cataluña y Madrid, siguiéndoles en importancia la Comunidad Valenciana, Andalucía, los dos archipiélagos y Murcia (Gráfico 1).

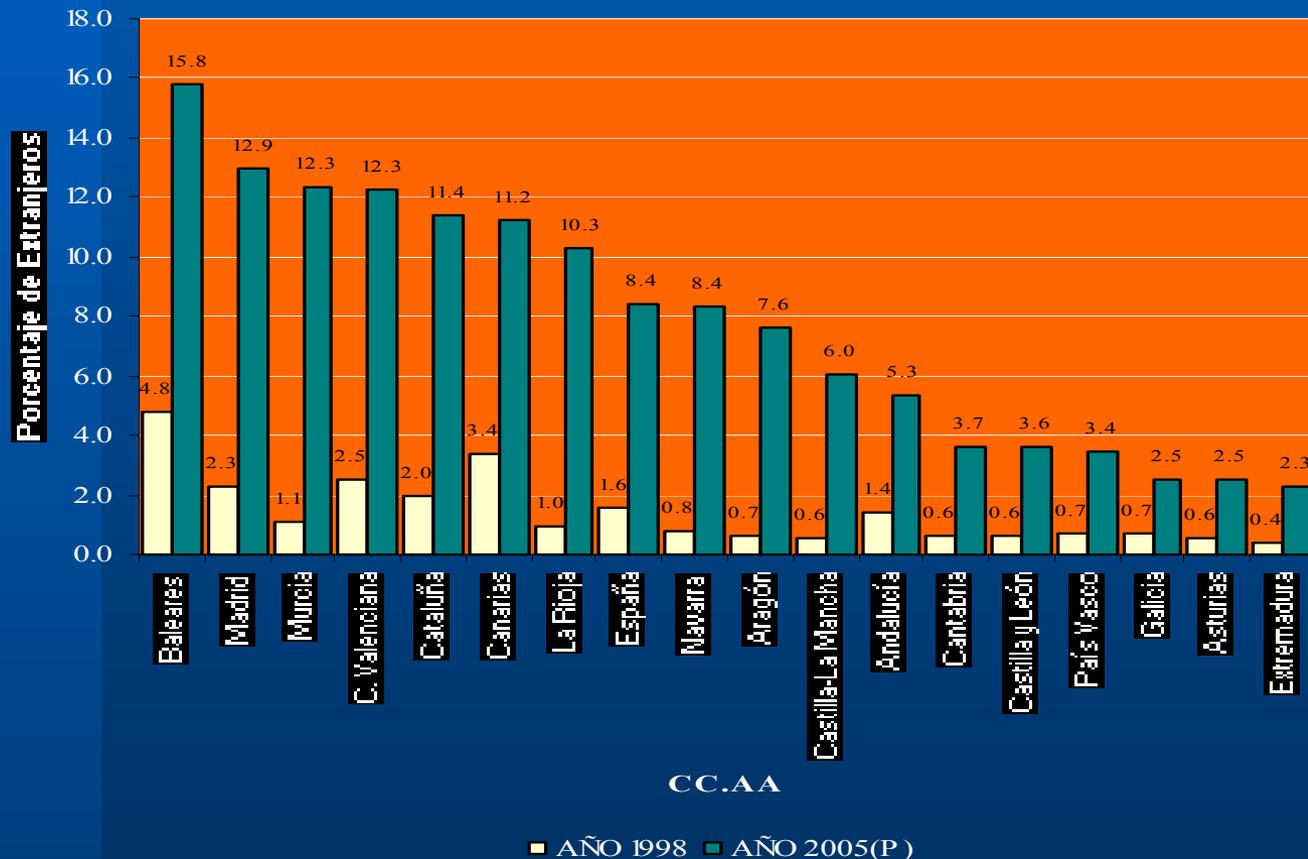
Gráfico 1. Extranjeros por CC.AA a Fecha 1 de enero de 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2005).

- En el Gráfico 2 se muestra un indicador de densidad. En el año 2005, la Comunidad balear presenta, sobre el total de empadronados, un porcentaje de extranjeros de casi el 16%. Le siguen, la Comunidad de Madrid (12,9%) y la Comunidad murciana (12,3%).

Gráfico 2. *Proporción de extranjeros respecto de la población total empadronada en cada Comunidad Autónoma*

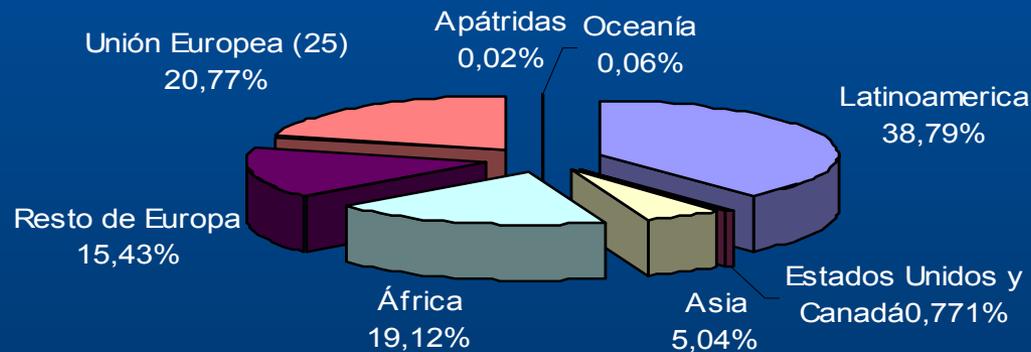


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (1998, 2005).

3. 2. Grupo de Nacionalidades y Distribución Espacial

- A 1 de Enero de 2005, el grupo de nacionalidades más numeroso es el latinoamericano. Con 1.431.770 inscritos representan el 38,8% del total. Los europeos representan el 36,2% del total de extranjeros empadronados (Gráfico 3).

Gráfico 3. *Extranjeros Empadronados según Grupo de Nacionalidad (2005)*

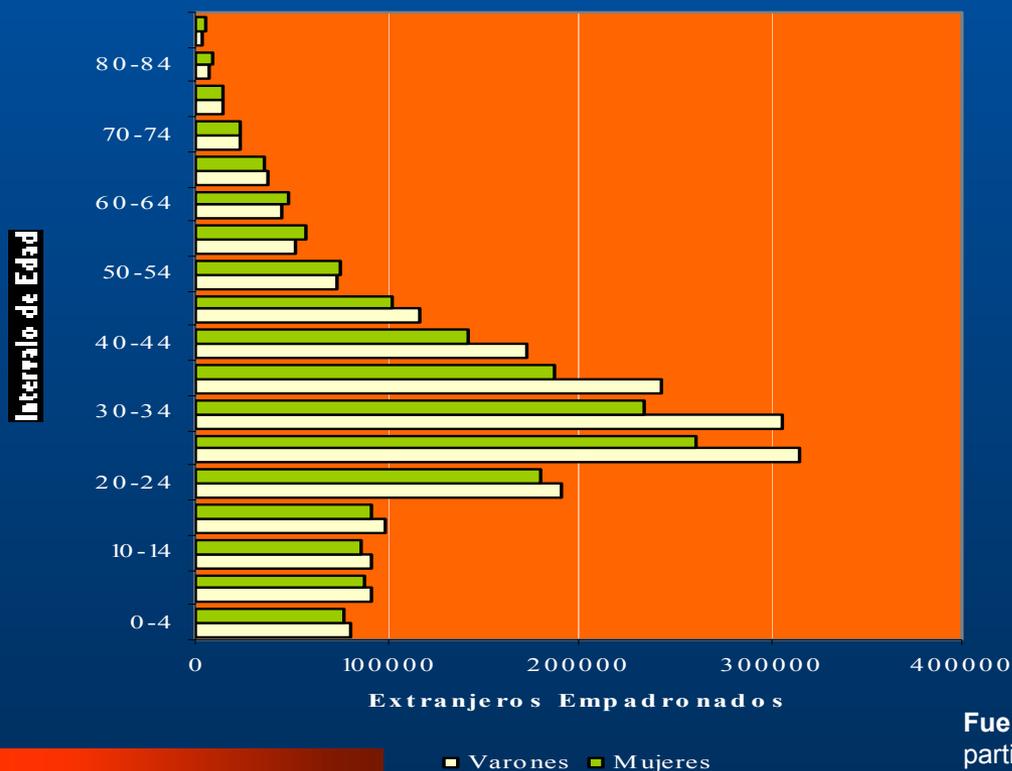


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2005).

3. 3. Distribución por Sexo y Grupos de Edad

- El índice de masculinidad para el conjunto de extranjeros empadronados en 2005 es de un 114,5%, indicando una tendencia hacía la masculinización. En el caso de la población española el índice de masculinidad del 96.1%.
- En el Gráfico 5 representamos la composición por edades y sexo del conjunto de extranjeros empadronados a 1 de Enero de 2005 en el estado español.

Gráfico 5. Número de Extranjeros Empadronados por Edad y Sexo (2005P)



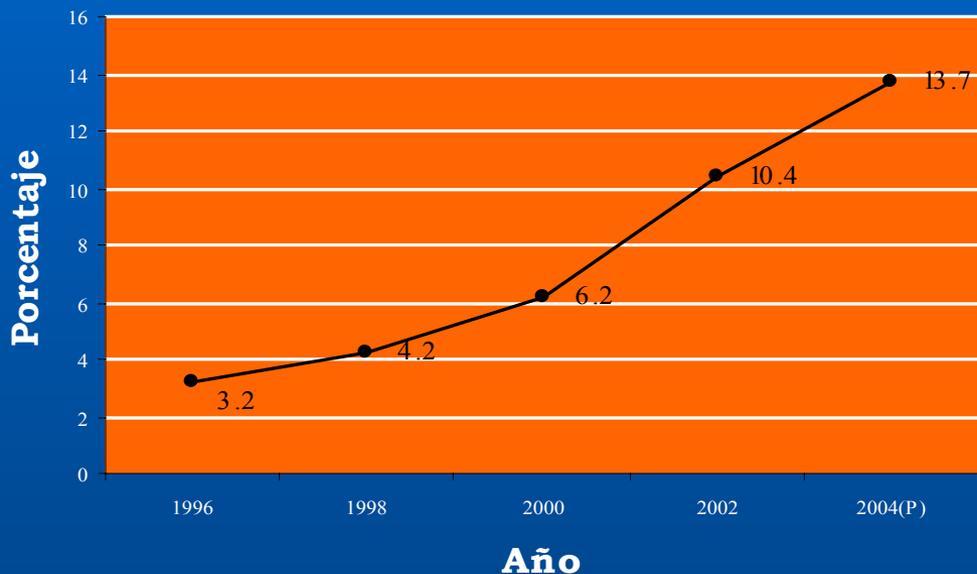
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2005).

- El mayor peso de la población extranjera lo encontramos en el tramo de edad laboral (de 20 a 64 años), donde está el 76% del total de los extranjeros empadronados, y un 80% de estos (55% de varones) se encuentran en el tramo comprendido entre los 20 y 44 años.
- El 4,8% del total de extranjeros empadronados tienen 65 o más años, presentando éste último grupo un porcentaje de sexos del 50%.

3. 4. Tasa de Fecundidad entre la Población Inmigrante

- En el año 2004 los nacimientos de madre extranjera fueron de 62.150, representando un 13,71% del total de nacimientos habidos en este año (Gráfico 6). El incremento constatado desde 1996 se debió, casi en su totalidad, al continuo aumento de la fertilidad de las madres extranjeras.

Gráfico 6. Evolución de la Tasa de Nacimientos de Madre Extranjera



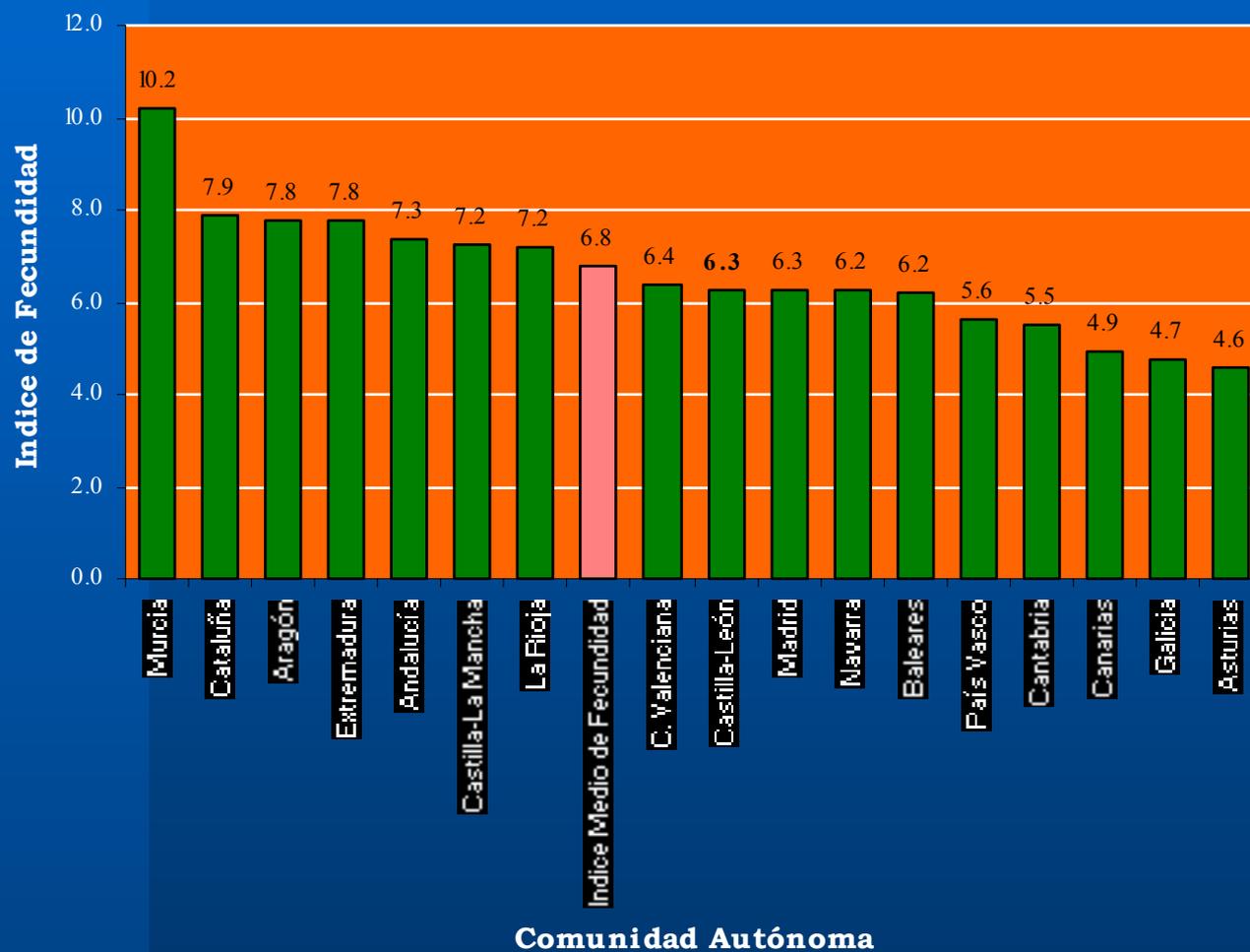
—●— % de nacimientos de madre extranjera

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del INE, 2005

Nota: 2004(P), datos provisionales.

- La tasa global de fecundidad española se situaba en el año 2002 en un 3,64%, sin embargo en el caso de las mujeres extranjeras, este indicador alcanza la cifra de cerca de 7 nacidos vivos por cada 100 mujeres extranjeras en edad fértil. El gráfico 7 muestra los índices de fecundidad por comunidades autónomas.

Gráfico 7. Índices de Fecundidad por CC.AA
Año 2002



Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del INE (2002)

4. Estado de Salud de la Población Inmigrante

4. 1. Condicionantes del Nivel de Salud del Colectivo Inmigrante

- El impacto de la población inmigrante en la provisión de servicios sanitarios públicos depende de las condiciones específicas de salud de esta población así como también de diferentes factores socioeconómicos y demográficos.
- Las condiciones sociales y económicas son, en último término, los condicionantes más importantes que nos encontramos a la hora de explicar las diferencias en los patrones de morbilidad y en el grado de utilización de los recursos sanitarios.

Figura 1. Condicionantes Básicos de la Salud de la Población Inmigrante



- La inmigración de tipo económico será, en consecuencia, la que presente mayores problemas de salud y restricciones de cara al uso de los servicios sanitarios.

4. 2. Accesibilidad del Inmigrante al Sistema Sanitario

- Por **accesibilidad** al sistema sanitario entendemos el grado de ajuste entre las características de los recursos de atención a la salud y las de la población en el proceso de búsqueda y obtención de la atención sanitaria (Donabedian, 1992).
- En general los inmigrantes que llegan a nuestro país tienen escasas dificultades en el acceso a los servicios de salud.
- La mayor frecuentación de los servicios de salud se produce durante el periodo inmediato a la llegada al país de acogida, sobre todo en unidades asistenciales de atención primaria.
- En concreto, se produce un aumento de demanda no planificada de servicios y recursos sanitarios en unidades de atención urgente.
- Se detectan ciertas barreras selectivas de cara al acceso del inmigrante a los servicios de salud relacionadas tanto con las características del sistema sanitario como con las de la propia población inmigrante.

- En lo referente a la proporción de utilización de recursos entre hospitalización, consulta externa y urgencias se perciben, respecto a la población autóctona, ciertas diferencias: tipo de dolencia atendida, diferencias en hábitos y estilo de vida, precariedad laboral, edad, tiempo de permanencia en el país de acogida y tipo de situación de legal del inmigrante (Cots et al., 2002).

4. 3. Perfil Patológico de la Población Inmigrante

- Las patologías más características de la población inmigrante pueden clasificarse en cuatro grandes grupos: *Enfermedades importadas; reactivas o de adaptación; adquiridas en la propia comunidad de residencia; y enfermedades de retorno.*

a. Enfermedades Importadas

Enfermedades adquiridas en el país de origen y diagnosticadas en otro país. Afectan con mayor frecuencia a los inmigrantes que llevan un menor tiempo de estancia.

- **Características:**

- ❖ Generalmente son de etiología infecciosa y prevalencia poco significativa.
- ❖ Difícilmente transmisibles, con riesgo mínimo para el inmigrante y para la sociedad de acogida. Entre éstas predominan las *denominadas cosmopolitas*.
- ❖ Se denominan enfermedades cosmopolitas aquellas que se encuentran presentes en los países de acogida, aunque su prevalencia es inferior a la que se da en sus países de origen (VIH, la tuberculosis o las hepatitis).
- ❖ Entre las enfermedades importadas no infecciosas destacamos las de base genética (hemoglobinopatías, como la anemia hemolítica) y las enfermedades carenciales (deficiencias vitamínicas, anemias, etc.).

b. Enfermedades Adaptativas

Trastornos psicossomáticos y de salud mental, infecciones del aparato respiratorio, reacciones alérgicas, trastornos digestivos, nutricionales y síndromes gripales.

c. Enfermedades Adquiridas en la Propia Comunidad

Equiparables a las existentes entre la población autóctona. Provocan la mayor frecuentación de los servicios de salud por inmigrantes. Su origen se relaciona generalmente con el propio proceso migratorio, y en concreto con las condiciones socioeconómicas y la realización de prácticas de riesgo

d. Enfermedades de Retorno

Afectan a los inmigrantes que regresan a su país de origen. Consecuencia, en su mayoría de patologías infecciosas, debidas a una pérdida de la inmunidad o a la realización de prácticas de riesgo.

- En la Tabla 3 se presenta el cuadro de patologías más frecuentes entre los inmigrantes según su región de procedencia.

Tabla 3. Condicionantes Básicos de la Salud de la Población Inmigrante

	LATINOÁMERICA	NORTE DE ÁFRICA	ÁFRICA SUBSAHARIANA	EUROPA ORIENTAL	ASIA
Universales					
	Tuberculosis	Tuberculosis	Tuberculosis	Tuberculosis	Tuberculosis
	Hepatitis víricas	ETS ⁽¹⁾	ETS/VIH	Hepatitis víricas	ETS/VIH
	Fiebre tifoidea	Hepatitis víricas	Hepatitis víricas	Alcoholismo	Hepatitis víricas
		Diarreas	Fiebre Tifoidea	VIH y UDVP ⁽³⁾	Fiebre tifoidea
Tropicales					
	Parasitosis intestinales		Malaria		Malaria
	Cisticercosis		Parasitosis intestinales		Parasitosis intestinales
	Enfermedad de Chagas		Esquistosomiasis		Esquistosomiasis
	Leishmaniasis cutánea		Filariasis		Filariasis
	Dengue, Fiebre amarilla		Déficit G6PDH ⁽²⁾		Leishmaniasis
	Anemia drepanocítica				Fiebres hemorrágicas
Salud mental					
	Duelo migratorio		Duelo migratorio		
	Ansiedad		Ansiedad		
	Depresión		Depresión		
	Somatizaciones		Somatizaciones		

Fuente: Aparicio et al (2003)

Notas: 1. ETS: **Enfermedades de transmisión sexual**, 2. G6PDH: **glucosa 6-fosfato deshidrogenada**, 3. UDVP: **usuarios de drogas por vía parenteral**.

Enfermedades de Etiología Infecciosa

- Baja incidencia para la salud pública del país de destino las enfermedades tropicales, siendo en todo caso las enfermedades infecciosas de carácter cosmopolita las que suponen un riesgo potencial mayor.
- Excepto para aquellas enfermedades que se caracterizan por largos periodos de latencia, este riesgo disminuye con el tiempo de estancia en el país de acogida.
- López-Vélez, Huerga y Turrientes (2003) establecen como diagnósticos más frecuentes entre inmigrantes la infección por VIH, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, filariasis, malaria, parasitaciones intestinales e infección por virus de hepatitis B y C.

Hemopatías

- La inmigración conlleva la aparición de ciertas patologías hematológicas emergentes, generalizadas en algunos de los países de origen de los inmigrantes. Caben destacar la drepanocitosis, hemopatías hereditarias entre la población negra o la enfermedad del recién nacido por incompatibilidad de RH.

Salud Mental

- El riesgo de padecer enfermedades mentales entre los inmigrantes se encuentra asociado al proceso de adaptación al país de acogida.
- Una variable muy correlacionada con el nivel de salud mental es la densidad de inmigrantes de un mismo origen y cultura.
- Las afecciones psiquiátricas más frecuentes entre inmigrantes aparecen reflejadas en el cuadro inferior.

- Trastorno por estrés postraumático
- Esquizofrenia y paranoia
- Somatización
- Ansiedad y depresión
- Enfermedades ligadas a la cultura
- Hábitos tóxicos

- Achotegui (2003) cita, entre los trastornos de tipo somático más frecuentes en inmigrantes los siguientes: cefaleas, fatiga, y otras somatizaciones del tipo osteoarticular. Somatizaciones que suelen afectar en mayor proporción a las mujeres y aumentar con la edad.

Salud Materno-Infantil

- El incremento del número de nacimientos de madre extranjera, unido al porcentaje de población extranjera de edad comprendida entre los 0 y los 14 años ha supuesto un aumento significativo en la utilización de los servicios de ginecología-obstetricia y pediatría de los servicios de salud de las distintas comunidades autónomas.
- El embarazo constituye, en muchas ocasiones, el motivo del primer contacto de la mujer inmigrante con los servicios de atención primaria en España.
- La prevalencia e incidencia en el niño inmigrante de enfermedades de etiología infecciosa se encuentra muy influenciada por las condiciones higiénicas, nutricionales y genéticas del colectivo.
- La elevada prevalencia de algunas enfermedades de etiología infecciosa en sus países de origen, y a las condiciones de acogida en el país de destino, inducen un riesgo potencial mayor que en el colectivo de niños autóctonos.

- En la Tabla 4 se presenta el grado de prevalencia de enfermedades de etiología infecciosa entre los niños inmigrantes, según su región de procedencia.

Tabla 4. Principales Patologías entre la Población Infantil Inmigrante

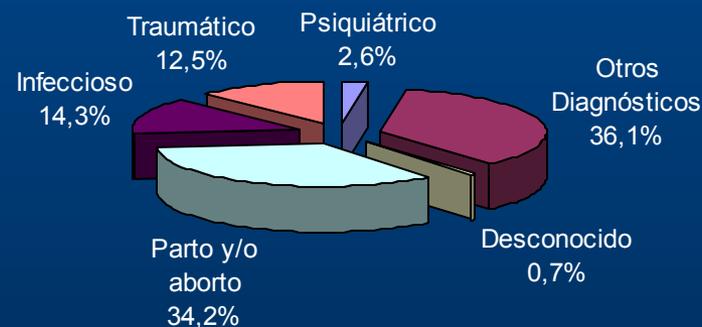
Patologías Infecciosas		Otras Patologías
Muy Frecuentes	Menos Frecuentes	
Europa (Central y del Este)		
Tuberculosis	Parasitosis Intestinales	Malnutrición, Raquitismo, Ferropenia,
Hepatitis A, B, C, Delta	Infecciones Intestinales	Fallo de medro, Déficit sensoriales / visual, auditivo,
Lúes	VIH (Rumania)	Asma, Hipotiroidismo congénito, Intoxicación por plomo, Secuelas post-radiaciones incontroladas,
Leishmaniasis		Inmunizaciones incompletas
América (Centro y Sudamérica)		
Tuberculosis (Centroamérica y Caribe)	Meningitis Meningocócica, Cólera, Fiebre virales, hemorrágicas, Lepra, VIH, ETS, Parasitosis intestinales, Infecciones Intestinales, Estrongiloidiasis, Paludismo (Centroamérica), Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas, Brucelosis	Drepanocitosis (Caribe), otras hemoglobinopatías, ferropenia, pubertad temprana en niñas
Hepatitis A y B		
África		
Tuberculosis, Hepatitis B, ETS, VIH, Parasitosis intestinales, paludismo, filariasis, cisticercosis, Leishmaniasis, enfermedad del sueño, sarampión, poliomielitis	Meningitis Meningocócica, Cólera, peste, Fiebre virales hemorrágicas, Lepra, equistosomiasis, Estrongiloidiasis,	Drepanocitosis, otras hemoglobinopatías, malnutrición, raquitismo carencial, ferropenia, inmunizaciones incompletas
Asia		
Tuberculosis, Hepatitis A, Hepatitis B (India, Vietnam y Corea), Hepatitis C (China)	Meningitis Meningocócica, Cólera, peste, Fiebre virales hemorrágicas, Lepra, lúes, VIH (China), parasitosis intestinales, equistosomiasis, filariasis hemolinfáticas, paludismo, cisticercosis, Leishmaniasis, sarampión, poliomielitis	Drepanocitosis, otras hemoglobinopatías, malnutrición, raquitismo carencial, ferropenia, fallo de medro, retraso psicomotor, intolerancia a la lactosa, disfunción tiroidea por déficit de yodo, pubertad temprana en niñas, Déficit sensoriales / visual, auditivo, asma, inmunizaciones incompletas, intoxicación por plomo

4. 4. Resultado Estudios Empíricos

I. Salazar et al. (2003)

- **Objetivo:** Identificar los motivos de ingreso y el diagnóstico al alta de la población inmigrante asentada en la ciudad de Valencia.
- **Método y periodo de estudio:** Estudio observacional retrospectivo. Registros de altas de los Servicios de Admisión de los hospitales públicos de la ciudad de Valencia entre el 1 de octubre de 2001 y el 30 de septiembre de 2002.
- **Resultados:** El Gráfico 8 muestra los porcentajes de motivos de ingreso de la población inmigrante tomada en cuenta para el estudio

Gráfico 8. Motivo de Ingreso Hospitalario



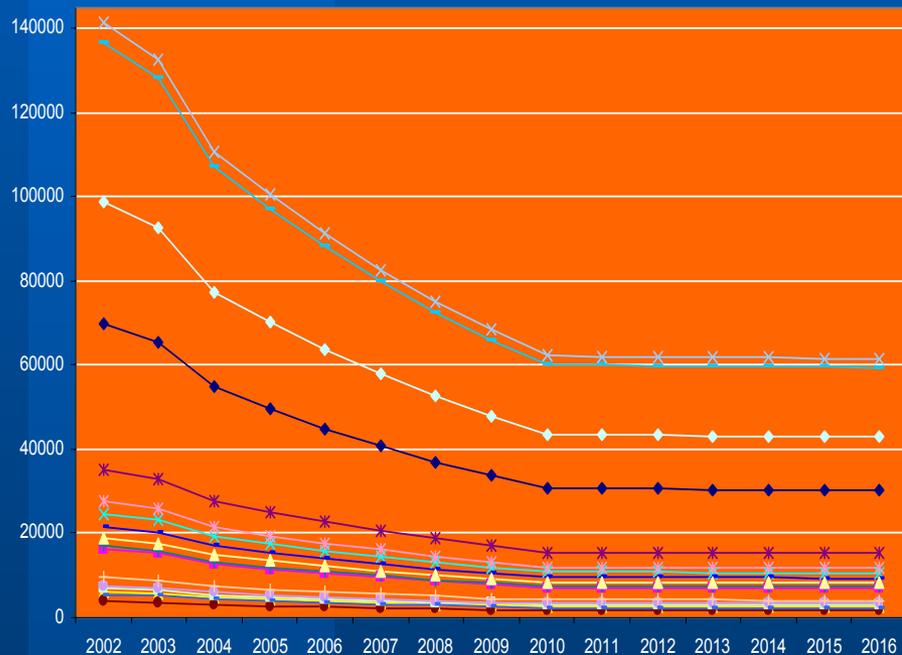
Fuente: Salazar et al (2003)

II. Sanz, Torres y Schumacher (2000)

- **Objetivo:** Estudiar el uso, por parte de la población inmigrante, de los servicios de salud de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- **Método y ámbito de la muestra:** Estudio transversal de base poblacional realizado entre febrero y mayo de 1997. Población inmigrante (regularizada o no) residente en el Área 6 de la Comunidad de Madrid.
- **Resultados:** Los principales problemas de salud detectados por los autores fueron dolores musculares (69%), problemas de vías respiratorias altas (40,3%) y con un porcentaje del 27,3%, accidentes. Del total de inmigrantes hospitalizados la causa más frecuente de hospitalización fue el parto (22,9%), seguido de accidentes (21,4%) y otras causas ginecobstétricas.

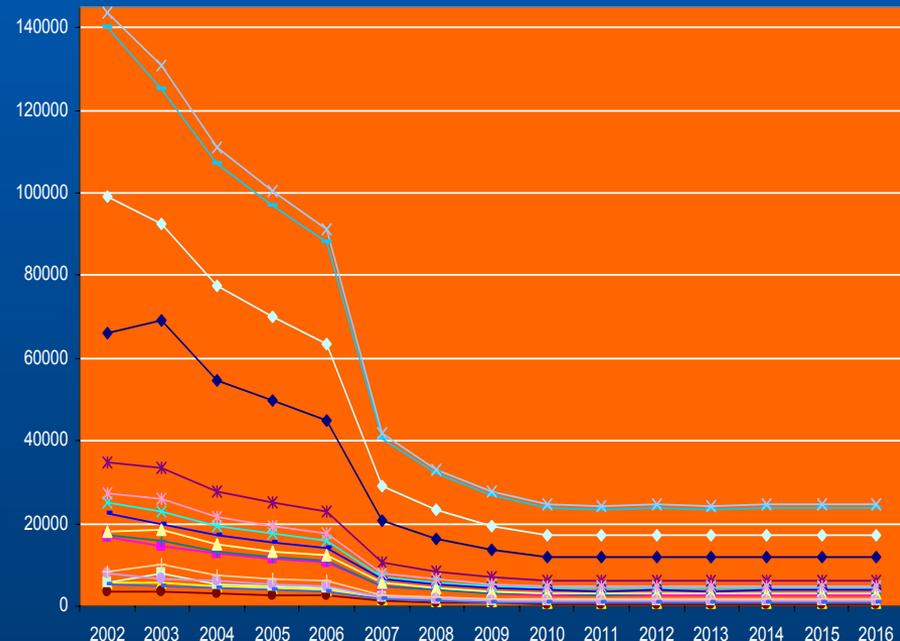
PROYECCIONES DE POBLACIÓN EXTRANJERA POR CCAA

ESCENARIO 1



- ANDALUCIA
- ARAGON
- ASTURIAS
- ILLES BALEARS
- CANARIAS
- CANTABRIA
- CASTILLA-LEON
- CASTILLA-MANCHA
- CATALUÑA
- C. VALENCIANA
- EXTREMADURA
- GALICIA
- MADRID
- MURCIA
- NAVARRA
- PAIS VASCO
- RIOJA (LA)

ESCENARIO 2



- ANDALUCIA
- ARAGON
- ASTURIAS
- ILLES BALEARS
- CANARIAS
- CANTABRIA
- CASTILLA-LEON
- CASTILLA-MANCHA
- CATALUÑA
- C. VALENCIANA
- EXTREMADURA
- GALICIA
- MADRID
- MURCIA
- NAVARRA
- PAIS VASCO
- RIOJA (LA)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE (2005)

5. Conclusiones

- La mayoría de inmigrantes son de tipo económico y, su perfil responde al de una persona joven y con un buen nivel de salud.
- Los principales aspectos diferenciales entre la población inmigrante y los residentes nacionales vienen marcados por su edad y por su mayor tasa de fecundidad.
- Las demandas más frecuentes en la población inmigrante son la atención ginecoobstétrica, la pediátrica y la medicina general.
- Los traumatismos y las lesiones también son una causa importante de hospitalización en las personas inmigrantes, llegando a ser la primera causa en los varones.
- Por lo que se refiere a enfermedades transmisibles, en general, no se encuentran diferencias entre población europea e inmigrantes.

- Menor consumo de recursos por alta hospitalaria en la población inmigrante procedente de países de renta baja.
- La red sanitaria pública es la más utilizada y la entrada en el dispositivo sanitario público se realiza fundamentalmente a través del servicio de urgencias, siendo el origen de la mayoría de los ingresos posteriores.
- El importante fenómeno de la inmigración impone adaptaciones del Sistema Nacional de Salud y de los Servicios de salud autonómicos a unas nuevas necesidades derivadas del perfil de salud de este colectivo. Este esfuerzo deberá realizarse tanto a nivel de recursos disponibles como a nivel organizativo.