

MEDIDAS PARA PROTEGER Y PROMOVER LA SALUD DE LOS INMIGRANTES EN ESPAÑA

ÓSCAR VALTUEÑA BORQUE *

Luego de hacer una revisión de las actuales circunstancias demográficas españolas, que de acuerdo con los organismos internacionales y nacionales exigen la llegada a España de una inmigración cifrada entre 240.000 y 100.000 por año, el autor, Experto y Consultor de la Organización Mundial de la Salud en África y Europa, se ocupa de los aspectos sanitarios de los trabajadores inmigrantes en España, comenzando por las enfermedades importadas de sus países de origen y las adquiridas en su permanencia en España, especialmente los accidentes laborales, más frecuentes entre los inmigrantes.

La patología de adaptación consiste, sobre todo, en trastornos psíquicos, en los que el desconocimiento del lenguaje suele ser su primera causa, además de la cultura y la religión. La población de acogida española debe estar mentalizada para la llegada de los inmigrantes como factor de bienestar.

* Miembro de la Real Academia Nacional de Medicina. Consultor y Experto de la Organización Mundial de la Salud en sus Oficinas Regionales de África y Europa y en su Sede de Ginebra.

Los inmigrantes deben ser considerados como un grupo de alto riesgo sanitario, por lo que se deben extremar los exámenes de detección y vigilancia médica a su llegada a España y durante su permanencia, especialmente de la tuberculosis, de las enfermedades de transmisión sexual y los trastornos mentales.

La educación sanitaria y la correcta utilización de los servicios sanitarios españoles, son fundamentales para el mantenimiento de la salud de los inmigrantes.

After a review of the present demographic conditions of Spain, country that according the international and Spanish organisations need the arrival to Spain between 240.000 to 100.000 immigrant workers by year, the author, Expert and Consultant of the World Health Organisation in Africa and Europe, is engaged with the health aspects of the immigrant workers in Spain, begining with the imported diseases from their native countries and those contracted in Spain, specially work accidents, more frequent among immigrants.

The pathology of adaptation chiefly is made for psychosomatic disorders, on account of the unknown of the Spanish language. The culture and the religion of the inmigrants are other important causes of inadaptation. The Spanish people may see the immigrant workers as a welfare factor. The immigrant people may be considered as a health high risk population. So, the examination for the prevention and promotion of their health are necessary at their arrival in Spain and during their stay, specially for tuberculosis, venereal diseases and psychosomatic troubles.

The education on health and the correct use of the health services of Spain are of big importance for the good health of immigrant workers.

Las enfermedades que padecen los trabajadores inmigrantes en España pueden dividirse en los dos siguientes grupos: las *importadas* desde sus países de origen, siquiera

sea en período de incubación y durante sus períodos vacacionales; y las que *adquieren* en España, ya sea por contagio o por el ajuste que precisan a su nuevo medio de trabajo, que bien pueden calificarse de adaptación, siendo sobre todo problemas mentales.

1. ENFERMEDADES IMPORTADAS

La opinión pública de muchos españoles está frecuentemente basada en el miedo que se tiene frente a estas enfermedades. Deben ser categorizadas según el origen étnico de los inmigrantes y el germen que las produce en enfermedades exóticas y no exóticas en España y pueden ser diagnosticadas con facilidad siempre que los médicos generales y los pediatras hayan recibido una formación adecuada frente a esta nueva patología subtropical y tropical. La selección de las pruebas biológicas que deben realizarse en cada caso debe ser determinada de acuerdo con la enfermedad que se trata de detectar y el origen del trabajador inmigrante, pues de esta forma se reduce el costo de unas pruebas sistemáticas con objeto de encontrar una patología que se ignora.

Las enfermedades transmitidas por los trabajadores inmigrantes en España deben ser despojadas del negro halo que las rodea, ya que prácticamente no es fácil su transmisión a la población española, pues frecuentemente son enfermedades parasitarias, endémicas en sus países de origen, que precisan de un vector o de un huésped intermediario para que la transmisión se produzca, como sucede, por ejemplo, con el paludismo o malaria, y con la leishmaniasis visceral o kala-azar, y cutánea o botón de Oriente. No obstante deben figurar en los diagnósticos de presunción del médico general y del pediatra y tratadas consiguientemente. Incluso el cólera, cuyo nombre llega incluso a infundir temor entre los españoles, es una enfermedad de una rara transmisión en España, en nuestras actuales condiciones sanitarias.

El impacto sanitario que pueden producir estas enfermedades importadas a España por los trabajadores inmigrantes, varía con el número de los trabajadores inmigrantes en una zona o término determinado, con su origen étnico y con el número de enfermedades que importen y la posibilidad de contagio a personas españolas, ya sean adultos y niños.

2. ENFERMEDADES ADQUIRIDAS

El trabajador inmigrante en España y sus familias pueden verse afectados por enfermedades que afectan a los españoles, como son las afecciones estacionarias agudas, las neumopatías bacterianas y víricas, las gastroenteritis agudas y, sobre todo, la tuberculosis en todas sus formas, ya sea pulmonar o no pulmonar; no obstante, es bien conocido que las pruebas de tuberculina son positivas en el 80 por 100 de los inmigrantes recién llegados a España, y los casos de tuberculosis consisten, sobre todo, en reinfecciones o recrudescencias y no en infecciones adquiridas; y aunque se diga habitualmente que la infección tuberculosa se ha adquirido en España, la realidad es que ha sido importada. El auténtico peligro reside en su falta de diagnóstico mientras el trabajador está en España ya que a la vuelta a su país de origen, incluso durante su período vacacional, constituye un auténtico foco de contagio y diseminación entre sus contactos.

Pero se ha de resaltar que, en todo caso, esta patología de adquisición es, en general, más frecuente y más grave entre los trabajadores inmigrantes y sus familias que entre los españoles, debido a las condiciones desfavorables en las que frecuentemente viven, ya se refieran a la higiene en general, a su vivienda en habitáculos de reducidas dimensiones en los que están expuestos a la rápida propagación de enfermedades contagiosas, a una alimentación desequilibrada por motivos religiosos o simplemente para reducir gastos; o al aislamiento social.

Dentro de la patología adquirida se deben colocar los *accidentes laborales*, que también son más frecuentes y más graves entre los trabajadores inmigrantes que entre los autóctonos que realizan el mismo trabajo, debido al defectuoso conocimiento del idioma, la incomprensión de las normas de seguridad y la mano de obra no cualificada, ya que los trabajadores inmigrantes deben, en la mayoría de los casos, hacer trabajos duros, frecuentemente arriesgados y peligrosos, rechazados en muchos casos por los españoles, la dificultad de adaptación que ello conlleva, etc.

3. PATOLOGÍA DE ADAPTACIÓN

Desde el punto de vista psicosocial la inmigración produce dos tipos principales de trastornos: unos están relacionados con cómo los inmigrantes han sido introducidos en España, y otros respecto a las facilidades que se les proporcionan en España, sin que sea posible separar unos de otros.

El proceso de la adaptación social del inmigrante a una nueva comunidad española puede ser dividido en las tres siguientes fases: ajuste, integración y asimilación, correspondiendo cada una de estas fases a unos mecanismos de reestructuración conscientes y subconscientes.

El conjunto de la morbilidad psíquica de los inmigrantes puede, también dividirse en dos tipos de disturbios: la enfermedad mental importada, es decir, los clásicos síndromes mentales, y la resultante del proceso de inmigración. La frecuencia del primer tipo es similar a la de la población donde inmigra, si no menor, debido a la selección natural que se produce a través del deseo de inmigrar, igual a mejorar.

La incidencia de los trastornos mentales resultantes de la inmigración varía de acuerdo con la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, el desajuste social, étnico y cultural entre el país de donde procede el inmigrante y el de España y la duración del período durante el que es inmigrante.

También depende de si el ambiente donde trabaja es racista y xenófobo o no. Y finalmente su incidencia varía de acuerdo con las vicisitudes que experimenta durante su estancia en España. Dentro de estos trastornos psicóticos o neuróticos, de variable gravedad, se deben posicionar los trastornos digestivos y las cefaleas, con una sintomatología dominante funcional, y las siniestros.

Pero en cuanto respecta a los trastornos mentales que resultan de la inmigración a España, el auténtico problema no reside en la etnia, la inferioridad o la desigualdad de los trabajadores inmigrantes. La actitud mental de los españoles se resentiría de la misma forma si tuviesen que someterse a las normas de conducta de los países de origen de los trabajadores inmigrantes. Así pues, la sociedad española debería tratar de ser más receptiva a los problemas de los trabajadores inmigrantes en España. La sensibilización a los movimientos migratorios en España debería formar parte de un auténtico esfuerzo mediático.

Los sentimientos de alienación pueden producirse entre los inmigrantes y, sobre todo, sus hijos, inmediatamente después de la llegada a España, al constatar, luego de la emoción del viaje, que han dejado atrás su familia de origen, sus amigos, su lengua y su cultura. Aunque los hijos de los inmigrantes estuvieran en un principio dispuestos, e incluso ansiosos, a partir a España para vivir en un nivel socioeconómico mejor, todo su sistema de referencias se ve bruscamente sacudido hasta límites tan perturbadores que pueden afectar su salud psíquica, ante la constatación de la realidad y la falta de perspectivas para un futuro próximo o inmediato. Luego de haber alimentado durante mucho tiempo una imagen idealizada de España como país de acogida, surge el desencanto y la amarga realidad, depresiva, fomentada por los comentarios de padres, amigos y vecinos que suelen vivir en el mismo guetto, tienen las mismas creencias, hablan el mismo idioma y se alimentan tradicionalmente igual, al sentir el peso de la auténtica situación.

4. ASPECTOS SANITARIOS DE LOS TRABAJADORES INMIGRANTES EN ESPAÑA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU PAÍS DE ORIGEN

Los aspectos sanitarios de los trabajadores inmigrantes en España son, en todo caso, menos complejos que los que dejan en su país de origen, que se refieren a los problemas de los miembros de la familia que se quedan en su país, así como los problemas especiales de estos trabajadores cuando vuelven a sus orígenes. A este respecto se debe tener en cuenta que a España inmigran dos tipos distintos de trabajadores: los que lo hacen con el propósito de permanecer solamente hasta ganar cierto dinero que les permita cumplir sus propósitos, y los que desean quedarse en España permanentemente, que suelen acudir con su familia.

Uno de los problemas de los familiares que se quedan en su país se refiere a la salud mental y emocional de los niños cuando no inmigran con sus padres. La atención física y psíquica de los niños o jóvenes cuando la madre se queda sola o cuando son confiados a los abuelos u otros familiares más o menos directos es sanitariamente difícil. A este respecto, y como mal menor, se deberían hacer esfuerzos para que los trabajadores inmigrantes a España lo hicieran con su familia más próxima: esposa e hijos.

Todavía no se han hecho suficientes estudios para conocer el estado de salud de los trabajadores inmigrantes a España, o a otros países europeos, a su vuelta a su país de origen; ni los países de origen, ni los de acogida, han ideado un sistema para conocer si el estado sanitario de los trabajadores inmigrantes a su vuelta es mejor, peor o igual, que cuando comenzaron su inmigración.

Los datos de que se dispone hasta el momento, de otros países europeos, acerca de la prevalencia de las enfermedades transmisibles y de los accidentes laborales, muestran que tanto unos como otras, son más frecuentes entre los

trabajadores inmigrantes que entre los nativos, por los motivos aducidos anteriormente. No se dispone de ninguna otra información epidemiológica acerca del tipo y la frecuencia de otras enfermedades entre los trabajadores inmigrantes, excepto algunas pocas publicaciones que tratan sobre sus trastornos mentales, lo que puede traducirse como que los desórdenes inducidos por las tensiones emocionales son ligeramente más frecuentes entre los trabajadores inmigrantes. Así pues, parece imposible, en el estado actual de nuestros conocimientos, hablar objetivamente de problemas físicos y psíquicos de los trabajadores inmigrantes. A este respecto parece oportuno recomendar que se realicen estudios epidemiológicos en España que no se limiten a las enfermedades transmisibles importadas por los inmigrantes, sino, y sobre todo, que se estudie la prevalencia de las enfermedades no transmisibles con objeto de que se pueda prestar la necesaria atención sanitaria a los inmigrantes.

Cuando se tratan los problemas sanitarios, no solamente se deben considerar las enfermedades físicas y mentales, sino también los factores sociales y culturales que crean tales problemas. El primer problema que surge en este sentido es el acceso que pueden tener los trabajadores inmigrantes en España y los miembros de su familia, sobre todo los niños, a los servicios sanitarios curativos y, especialmente, preventivos. Pero hay que subrayar que una cosa es la accesibilidad administrativa y otra, muy distinta por cierto, es su utilización más adecuada, que se ve afectada por factores económicos (como es la compra de medicamentos), culturales y por las distancias existentes entre la vivienda y las instituciones sanitarias.

En el caso de los trabajadores inmigrantes a España existe otro importante factor para la utilización de los servicios sanitarios que está constituido por el idioma, barrera que agrava la importancia de los factores anteriormente citados y que constituye el obstáculo principal para obtener una comunicación fluida entre el personal sanitario y los enfermos. En el caso de los servicios preventivos,

como son los exámenes periódicos de puericultura y la detección precoz de las enfermedades, las barreras lingüística y cultural afectan la eficacia de los servicios sanitarios más que cuando se acude a ellos por una enfermedad. Comoquiera que los inmigrantes a España tienen una gran necesidad, en la mayoría de los casos, de una educación sanitaria en los más diversos campos, como es la alimentación, los cuidados a sus hijos, sobre todo en cuanto respecta a la nutrición (por motivaciones culturales y religiosas), y la higiene personal, España debe buscar, como absolutamente esencial, una solución al problema de la comunicación.

Como ya se ha adelantado, la barrera lingüística tiene unos efectos indirectos adversos sobre la salud de los inmigrantes, ya que al no entender, hablar o leer el idioma donde viven y trabajan, no son capaces de comprender las regulaciones de seguridad laborales o viales, ni encontrar un alojamiento adecuado y lo más barato posible o buscar distracciones en su tiempo libre.

Las medidas que han tomado algunos países receptores de inmigrantes para vencer las dificultades lingüísticas de los trabajadores extranjeros, incluyen la organización de cursos gratuitos para el aprendizaje de la lengua donde viven y la utilización de intérpretes en los hospitales y las consultas médicas, donde la afluencia de inmigrante es mayoritaria. La única medida, auténticamente dificultosa, que se ha mostrado efectiva hasta el momento actual en este sentido reside en que los médicos y el personal de enfermería sean capaces de entenderse, aunque sea de una forma elemental, en el idioma de los inmigrantes. Ello puede producirse de tres formas: la primera, prácticamente imposible, es que los médicos y enfermeras españolas aprendan el idioma de los trabajadores inmigrantes. La segunda, también difícil, pero no imposible, es que se contrate a médicos y enfermeras de los países de origen de la mayoría de los trabajadores emigrantes para que, una vez formados en las características sanitarias españolas, les presten asistencia en sus agrupamientos mayoritarios. La

tercera y última es que se contrate a tiempo parcial a intérpretes, que pueden ser estudiantes, como ya se está haciendo en algunos países industrializados europeos y en Australia.

Deben mencionarse algunos problemas sociales que pueden afectar al bienestar de los inmigrantes a España y ser causa de trastornos y enfermedades psicosomáticas. En primer lugar, los conflictos sociales que se producen al recibir a los trabajadores inmigrantes como intrusos, o que dan lugar a conflictos racistas o xenófobos. A este respecto se deberían diseñar programas para crear un mejor entendimiento entre los españoles y los inmigrantes, significando su necesidad para mantener el grado de bienestar de nuestra población.

En segundo lugar se ha de tener en cuenta que las tensiones sociales pueden producir una gran variedad de enfermedades entre los inmigrantes, tensiones que se originan, sobre todo, por el miedo al desempleo o la deportación. Los hijos de los trabajadores inmigrantes a España no enferman como cualquier otro niño español. Para empezar, sus padres pueden estar aterrados ante la idea de que si sus hijos enferman y deben llevarlos al médico, pueden perder parte de la jornada laboral y, posiblemente si la circunstancia se repite, hasta el empleo, lo que puede ser causa de expulsión de España.

Estos problemas sociales son más graves entre los trabajadores inmigrantes ilegales o clandestinos, cuya cifra se estima que supera actualmente los 300.000 en España, a los que por su situación administrativa se hace muy difícil ayudar.

Los trabajadores inmigrantes en España deben ser vistos como un grupo de alto riesgo sanitario, para los que se deben organizar servicios sociales y sanitarios especialmente diseñados a sus necesidades. Los trabajadores inmigrantes no deberían ser vistos solamente como una mano de obra necesaria. Las migraciones no son sólo hechos económicos, ni los inmigrantes son mercancías; son seres humanos, con sus aspiraciones, sus necesidades, sus costumbres, su cultura, sus dificultades y su voluntad de futuro. Por tanto hay

que integrar los inmigrantes en España, no sólo como una variable económica, sino como una circunstancia humana destinada a modificar favorablemente la sociedad española de acogida.

5. OBJETIVOS GENERALES DE LAS MEDIDAS A TOMAR

La patología del trabajador inmigrante a España, aunque muy sucintamente enunciada, muestra claramente que para proteger y promocionar su salud no basta con recurrir a las medidas sanitarias, sino que se deben poner en marcha un conjunto de medidas concatenadas sociales, educativas y sanitarias para tratar simultáneamente las causas directas y las causas favorecedoras de esta patología.

Se puede resumir la acción necesaria en favor de la salud de los trabajadores inmigrantes indicando que es indispensable que puedan beneficiarse de las siguientes circunstancias:

1. De todas las medidas médicas y sociales que están instituidas en España en favor de los trabajadores nacionales, si bien teniendo en cuenta que en ocasiones es necesario aplicar estas medidas con más frecuencia, más atención y más rigor que con los autóctonos, y ello por las dos siguientes razones: por una parte, las manifestaciones patológicas son más frecuentes y graves en los trabajadores inmigrantes; por otra parte, los inmigrantes tienen grandes dificultades económicas, incluso insuperables, para pagar los medicamentos prescritos.
2. De medidas médicas y sociales relacionadas con su patología habitual y con el agravamiento de los peligros que tienen en España, por las razones anteriormente mencionadas.
3. De una educación sanitaria adaptada a sus necesidades.

4. De medidas particulares en el terreno educativo, social y familiar que le ayuden a adaptarse e integrarse en España, teniendo en cuenta que la acción formativa se debe ejercer no solamente sobre el inmigrante, sino con igual intensidad y paralelamente sobre la opinión pública.

Nunca se puede olvidar que toda medida que trate de mejorar la formación del trabajador inmigrante en España tiene la consecuencia de proporcionarle un mejor estado de salud, por las posibilidades que se le abren de una mejor integración y el aumento del nivel de vida que de ello resulta.

La exposición que sigue se limita a las medidas médicas y sanitarias y deja de lado las medidas puramente sociales y educativas que exigen un desarrollo especial que sale de los límites de este trabajo.

Dentro del terreno propiamente médico, la protección y la promoción de la salud de los trabajadores inmigrantes en España están basadas en las dos siguientes actividades esenciales:

1. Los exámenes de detección y una vigilancia médica continua, ambas orientadas hacia la patología habitual de los trabajadores inmigrantes en España, seguidas, caso de que sea necesario, de los cuidados preventivos y curativos necesarios.
2. Una educación sanitaria destinada a evitar los errores que frecuentemente son la causa de la patología de los trabajadores inmigrantes en España.

6. EXÁMENES DE DETECCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA

6.1. Control médico a la admisión en España

Este control, que constituye un requisito exigido en todos los países europeos que acogen a inmigrantes, debería realizarse antes de salir el inmigrante de su país, o en su

defecto inmediatamente después de su llegada a España. Está justificado, por una parte, para lograr la protección de la población española frente a la patología de importación; y por otra parte, para evitar que inmigren a España personas sin capacidad de trabajar, por padecer, por ejemplo, una grave enfermedad crónica que va a constituir una carga para los servicios sanitarios españoles, debido a los tratamientos que se le han de prodigar.

En realidad, en España, tomando en consideración su clima y las condiciones generales de higiene, la patología de importación, a cuyo conocimiento debe prestarse una atención especial, no presenta grandes problemas para los españoles. El control médico a la llegada a España está sobre todo justificado, no solamente por consideraciones de capacidad de trabajo del inmigrante o por el riesgo de que el inmigrante esté incubando algún tipo de enfermedad.

Así pues, el *control médico a la llegada a España* debe tratar de detectar, mediante la exploración clínica y las pruebas de laboratorio que se consideren oportunas, las enfermedades endémicas en el país de origen, como son las helmiantiasis, las protozoosis, las enfermedades infecciosas crónicas como el paludismo o la leishmaniasis, las hemoglobinopatías, etc., además de las enfermedades venéreas y las alteraciones mentales manifiestas.

6.2. Exploración al comienzo del trabajo

El trabajador inmigrante debe ser sometido a las mismas exploraciones físicas de aptitud para el trabajo que los trabajadores autóctonos, con objeto de saber si es apto para el trabajo que va a ejecutar. Salvo casos excepcionales, no se trata de rechazarlo con esta exploración, sino orientarle a otros trabajos distintos a los que en principio pensaba desempeñar. De esta forma se tratan de evitar los accidentes laborales de los inmigrantes que no comprenden el idioma donde van a trabajar, tratando de que trabajen

en un comienzo en unos lugares que no encierren los peligros que conlleva una observación imperfecta de las normas de seguridad.

6.3. Vigilancia médica durante la estancia en España

Si el inmigrante ha superado favorablemente los dos exámenes analizados anteriormente, se puede considerar que su estado de salud es bueno, sin que nunca se pueda relegar al olvido que a lo largo de los primeros meses que siguen a su llegada y hasta que su aclimatación sea lo más adecuada, es un sujeto frágil, siendo altos los riesgos de alteraciones de su salud. Como consecuencia, debe someterse a una vigilancia médica periódica, que puede ser realizada de acuerdo con las normas siguientes.

6.3.1. Vigilancia médica a través de la medicina laboral

La legislación laboral española contempla una vigilancia médica de los trabajadores que comporta, en general exámenes médicos sistemáticos periódicos y luego de padecer algunas enfermedades. A estos exámenes sistemáticos se debería añadir el de la vuelta de las vacaciones de los inmigrantes a su país de origen. En todo caso, la frecuencia de estos exámenes de salud debe dejarse a la apreciación del médico del trabajo, siempre en dependencia de la edad del trabajador, su origen, la predisposición étnica caso de que exista, las condiciones de trabajo, la vivienda, etc. En estas visitas se debe conceder una especial importancia al peso, realizándose una radiografía de tórax cuando se tenga la menor duda de su oportunidad.

6.3.2. Vigilancia médica en la Seguridad Social

Viene a subsanar la falta de médicos del trabajo en ciertos lugares geográficos o laborales de España.

7. PRIORIDADES PREVENTIVAS Y CURATIVAS

Una vez admitido el inmigrante en España en algún trabajo, la vigilancia médica debe tener como objetivo:

1. Evitar que las enfermedades de importación, cuya gravedad no se considera suficiente como para impedir la admisión a España, evolucionen de una forma peligrosa.
2. Prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades que puedan contraerse en España.

Estos puntos, sobre todo el segundo, comprenden que el trabajador inmigrante en España sea sometido a las medidas sanitarias preventivas generales vigentes en España, como son las vacunaciones, y que mediante una actividad social mantenida de una forma continuada, acepte vivir en las convenientes condiciones de higiene, de alojamiento y de alimentación.

En concreto debe concederse prioridad a las enfermedades siguientes: en primer lugar la tuberculosis, y después las enfermedades de transmisión sexual, los trastornos de la nutrición y los trastornos mentales.

Los trabajadores inmigrantes en España y sus hijos forman un grupo de alto riesgo frente a la *tuberculosis* según Suárez Fernández, ya que su incidencia, que varía con la nacionalidad de origen, oscila entre tres y treinta veces entre ellos que la de España.

No puede relegarse al olvido que las reacciones tuberculínicas negativas son frecuentes entre los inmigrantes de raza negra, por lo que son medidas indispensables, en caso de fiebre prolongada, los análisis de sangre, las radiografías de tórax y la búsqueda sistemática de posibles afectaciones ganglionares y óseas.

Afortunadamente la tuberculosis de los trabajadores inmigrantes es muy sensible al tratamiento; sin embargo, este tratamiento no es fácil que lo admitan los trabajadores inmigrantes, incluso en forma ambulatoria; siendo todavía

más difícil que no los dejen de tomar de una forma regular a lo largo del plazo que se considera necesario. Lo mismo sucede con una alimentación sana y satisfactoria y con el alojamiento que evite las posibles infecciones.

El tratamiento de las *enfermedades de transmisión sexual*, frecuente entre los trabajadores inmigrantes en España, sobre todo entre los que viven sin compañera, aunque no plantea grandes problemas, exige una gran vigilancia para evitar su propagación.

La prevención y la corrección de los *errores en la alimentación* no es fácil que se obtengan más que luego de una educación sanitaria concebida a largo plazo, ya que, como se ha repetido a lo largo de este trabajo, estos inmigrantes, aparte de sus creencias religiosas, como el Ramadán, y su cultura, que no les permite comer ciertos tipos de alimentos, tienen el deseo de ahorrar el máximo dinero posible, incluso a costa de su alimentación.

La prevención de la mayoría de los *trastornos psíquicos* reside en la facilitación de la adaptación al nuevo medio social, es decir a un conjunto de medidas sociales y educativas. Cuando se producen los trastornos, las soluciones que se pueden aportar no son fáciles, debido a la barrera lingüística entre los inmigrantes y la población española, comprendidos los servicios médicos (psicológicos-psiquiátricos), por lo que se debe plantear la vuelta del inmigrante a su país de origen, como se hace en la mayoría de los países de la Unión Europea.

8. EDUCACIÓN SANITARIA

La educación sanitaria, comenzando por los hijos de los inmigrantes cuando existan, se inscribe en un conjunto educativo más amplio, que constituye una medida indispensable y fundamental para proteger y promocionar la salud de los trabajadores inmigrantes.

La educación sanitaria debe hacerse en las escuelas, los lugares de trabajo, las consultas médicas y en las hospita-

lizaciones, si las hubiere; y debe dirigirse a todos los miembros y amigos del inmigrante extranjero. Para ser eficaz la educación sanitaria de los trabajadores inmigrantes ha de reunir algunas condiciones: debe adaptarse a la comprensión, el comportamiento y las condiciones de las personas a las que se destina. Por lo tanto ha de ser diferente, tanto en sus métodos como en sus objetivos, de la que se ofrece habitualmente a la población española.

Por todo lo dicho, la educación sanitaria de los trabajadores inmigrantes y de sus familias debe estar dirigida por un personal sanitario que conozca bien su nivel cultural y su mentalidad, por una parte, y por otra, las condiciones de trabajo y tiempo libre en que viven. Por razones obvias, a cuya consecución práctica nos hemos referido anteriormente, es más que deseable que, por lo menos a la llegada de los inmigrantes a España, se realice en su lengua nativa. Una vez más no nos resistimos a apoyar la idea de que sean los estudiantes de ciencias de la salud de la nacionalidad de los inmigrantes que se están formando en España, los que contribuyan a la solución de la problemática de la inmigración a España.

9. DISPONIBILIDAD Y NECESIDADES DE SERVICIOS MÉDICO-SANITARIOS

Es lógico y equitativo que los trabajadores inmigrantes se beneficien de todas las ventajas médicas y sociales de los españoles, sobre todo de las prestaciones de la Seguridad Social y de los organismos de prevención. Si se llegan a producir estas circunstancias, el trabajador inmigrante que trabaje en España debería encontrar todo lo que es necesario para proteger, reestablecer y promocionar su salud. No obstante deben hacerse dos reservas a este respecto.

Como se ha dicho, las necesidades en el terreno médico-sanitario son más grandes entre los inmigrantes que entre los españoles. Por otra parte, la utilización de los servicios médico-sanitarios por los inmigrantes está muy limitada

por su mentalidad, por su insuficiente adaptación a España y el mal conocimiento de la lengua donde va a vivir, lo que suele traducirse en un mal conocimiento de las posibilidades que le son ofrecidas y de los derechos que tiene.

Una buena solución consiste no precisamente en que funcionen servicios médico-sanitarios particulares para los inmigrantes paralelamente a los servicios nacionales, sino en enseñar a los inmigrantes a servirse de las estructuras nacionales y en formar a los médicos y al resto del personal sanitario en los problemas especiales de los inmigrantes y de su familia, principalmente sus hijos.

En cuanto se refiere a los trabajadores inmigrantes ilegales o clandestinos creemos que deberían ser las ONG las que podrían intervenir en servicios médico-sanitarios y sociales, actuando además en los terrenos de la acogida, la orientación y la información administrativa que precisen.

10. CONCLUSIÓN

Una buena política de salud a favor de los inmigrantes en España, asociada a una política social, debería lograr no solamente la protección de estas personas contra los riesgos que pueden existir para ellos en España, sino también elevar su nivel de salud, la construcción de su capacidad de trabajo y su integración en la sociedad española, a la que aportan unos servicios indispensables y en la que deben pasar un cierto número de años, posiblemente los mejores y más productivos de su vida activa.

BIBLIOGRAFÍA

- «ABC»: *Inmigración ilegal*, 18 de marzo de 2000, p. 41.
- COMITÉ MÉDICAL ET MÉDICO-SOCIAL D'AIDE AUX MIGRANTS: *La santé des migrants*, Droit et Liberté, París, 1972, 187 pp.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: *Encuesta de Migraciones 1997*, 112 pp., cuadros, gráficas y tablas, Madrid, 1998.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA: *Anuario Estadístico de España, 1998*, 873 pp., cuadros y gráficas, Madrid, 1999.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE: *Les problèmes de santé des travailleurs migrants*, Documento no comercializado, Copenhage, 1975.
- SUÁREZ FERNÁNDEZ, G.: «Historia y perspectivas de la reemergencia tuberculosa», *Anal. Real Acad. Nac. Med.*, 329-346, 1999.
- VALTUEÑA BORQUE, O.: *Problemas pediátricos de los hijos de inmigrantes*, Conferencia pronunciada en la Real Aca. Nac. Med. el 23 de mayo de 2000. En expectativa de aparición en sus Anales.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. REGIONAL OFFICE FOR EUROPE: *Tuberculosis Control among migrant workers*, Documento no comercializado, Copenhagen, 1975.
- *Migration and Health: towards an understanding of the health care needs of ethnic minorities*, 1986, 293 pp. y figuras.