

Salud Mayor tasa de intentos de suicidio, cuadros de agitación nerviosa, complicaciones por el abuso de tóxicos y autoagresiones son algunos de los trastornos mentales más frecuentes en la población inmigrante. Entre sus causas están la soledad, el desarraigo, la pobreza, el desconocimiento del idioma, la ilegalidad y las diferencias culturales.

Más pobres, más solos, más tristes

Las tentativas de suicidio en la población inmigrante son casi el doble que en la autóctona

LMAYKA SÁNCHEZ, Madrid
os inmigrantes consultan mucho menos de lo esperado y, cuando acuden a solicitar ayuda al médico, generalmente por urgencias hospitalarias, el trastorno está muy avanzado y presenta peor pronóstico. A este problema hay que agregar que el patrón de consulta es inadecuado y sin continuidad. Estas son algunas de las conclusiones más destacadas de un estudio sobre patología mental en población inmigrante desarrollado por el Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid en colaboración con la Obra Social de La Caixa. El estudio subraya, sin embargo, que una buena salud mental en los inmigrantes es fundamental para el proceso de adaptación y para su anclaje en la sociedad receptora.

La Fundación Jiménez Díaz, concertada con el Sistema Nacional de Salud, da cobertura asistencial a una población de 300.000 personas, de las que el 20% son inmigrantes. Entre los países y regiones de procedencia de éstos destacan Ecuador, Perú, República Dominicana, Bolivia y Argentina (países latinoamericanos que integran más del 60% de este grupo poblacional), Marruecos y áreas de Europa del Este y de Oriente.

Este trabajo, realizado sobre el registro de 2.741 consultas de atención psiquiátrica en un periodo de 18 meses, comprendido entre octubre de 2002 y abril de 2004, ha sido coordinado por José Luis González de Rivera, jefe de Psiquiatría de La Concepción, y Francisco Javier Quintero y Enrique Baca-García, médicos adjuntos de este servicio.

"Hemos visto", indica González Ribera, "que algunos de los factores de riesgo de la patología mental en los inmigrantes son las circunstancias de soledad y aislamiento familiar, las situaciones de estrés y precariedad, los inconvenientes para la adaptación a las costumbres del país de acogida, las diferencias culturales e idiomáticas, sin olvidar la edad en la adaptación, que en nuestro trabajo no superaba como media los 40 años. Es decir, se trata de población adulta joven".

Los datos del Instituto Nacional de Estadística de 2003, sobre los que se ha basado este estudio, revelan que en España hay más de 42,5 millones de habitantes, de los que en torno a tres millones (el 6%) son extranjeros y unos 800.000 no tienen papeles.

Paradójicamente, se observó que los trastornos que llevaban a solicitar ayuda médica a la población inmigrante (por vía de urgencias psiquiátricas hospitalarias, sobre todo) no coincidían con los cuadros más habituales de consulta en la población autóctona, que son los de depresión y ansiedad.

"Superaron, si no en número, sí en gravedad", añade este especialista, "los procesos generadores de la consulta. Sobrepasaron nuestras previsiones cuadros graves, como los estados de agitación, con el 12,6%; los derivados del abuso de tóxicos, con el 11,5%, y las autoagresiones e in-



Un inmigrante, tras recibir ayuda en una playa de la isla de Fuerteventura en agosto de 2004. / CARMEN SECANELLA

tentos de suicidio, con el 26%".

Los estados de agitación conducen a una pérdida del autocontrol y se expresan de muy variadas formas, en relación con la personalidad del paciente y el entorno cultural del que procede. Generalmente, esta pérdida del control de los propios actos conduce a comportamientos de agresividad hacia uno mismo o hacia los demás, increpaciones verbales, actitudes de huida, aspavientos y otras conductas socialmente reprochables.

Al evaluar uno de los principales motivos de consulta psiquiátrica en este trabajo, Francisco Javier Quintero apunta que las tentativas de suicidio en la población inmigrante llegan casi al doble que en la población autóctona.

"Otro aspecto", añade, "es que mientras que los cuadros de ansie-

dad son unos de los principales motivos de consulta psiquiátrica en la población autóctona, que alcanza el 24,7% de los casos, el porcentaje desciende al 15,9% en la población inmigrante. Algo similar hemos ha-

Estados de agitación, abuso de tóxicos y autoagresiones son los motivos de consulta

llado con los cuadros depresivos, que tienen la mitad de frecuencia en los extranjeros. De tal modo que si los síntomas de depresión se presentaron en el 4,7% de los nativos, sólo se halló en el 2,3% de los inmigrantes". El estudio subraya

además la importancia de las conductas de auto y heteroagresividad, en gran medida favorecidas por el abuso de tóxicos.

Según los autores, los tres fines prioritarios de esta investigación epidemiológica han sido conocer la expresión de la psicopatología en la inmigración, definir las diferencias en las necesidades asistenciales para este subgrupo de población y determinar las diversidades entre los distintos grupos y procedencias de los inmigrantes.

Un mayor conocimiento sobre estos objetivos se obtendrán los próximos 15 y 16 de abril en una Reunión Internacional sobre Psicopatología de la Inmigración, organizada también por la Fundación Jiménez Díaz. En este encuentro se darán cita profesionales de la psiquiatría que han vivido en su

propia carne la experiencia de la emigración, especialistas que tratan a emigrantes que retornan al país de origen y expertos en inmigración como consecuencia de conflictos bélicos.

González de Rivera advierte de que los cambios sociodemográficos de las últimas décadas han producido grandes corrientes migratorias: "España ha pasado de ser un país de emigrantes en las décadas de 1960 y 1970 a un país de inmigrantes a partir de la década de 1990. El 20% del total de este grupo de extranjeros afincados en España se concentran en Madrid y el 35% de ellos son latinoamericanos". Sin embargo, por provincias o comunidades autónomas, se observa que la mayor concentración

La pérdida del control conduce a conductas agresivas hacia uno mismo o los demás

se halla en Alicante (15,1%), seguidos de Baleares (13,4%), Girona (11%), Madrid (10,3%) y Canarias, Almería y Murcia (9,5%-9%).

De las 2.741 consultas registradas en el periodo analizado, se observa claramente que la gran mayoría de ellas (2.338) correspondió a la población autóctona española; le siguieron en número los latinoamericanos (230), los africanos (64), los ciudadanos de países occidentales (50), los de Europa del Este (38) y los asiáticos (21).

El número total de consultas realizadas por los pacientes inmigrantes fue inferior a lo esperado, en virtud de su representación en la población general. "El porcentaje de consultas en la población inmigrante no alcanzó el 14%, según el censo del que partíamos, cuando la cifra esperada se situaba aproximadamente en el 25%. Además, los motivos de consulta fueron muy diferentes", explica el doctor Enrique Baca-García.

La falacia etnocéntrica

La relación entre el psiquiatra y el paciente inmigrante, según este trabajo, revela que se desarrolla entre ciertas dificultades, como algunos sesgos por parte del facultativo, falta de conocimientos sobre el entorno sociocultural del paciente, problemas en la política sanitaria y obstáculos de competencia cultural. Por parte del paciente se observa que éste no suele tener experiencias previas de consulta de psiquiatría y que además carece de expectativas acerca de recibir un tratamiento eficaz.

Los autores reconocen

que existe el riesgo de caer en errores a la hora de diagnosticar correctamente.

"En ocasiones se tiende al sobrediagnóstico, que se conoce como falacia etnocéntrica, por diferencias entre etnias o razas. Aquí se encuentran situaciones en las que se presupone que una conducta, por el hecho de ser inusual para el examinador, es etiquetada de patológica cuando para el consultante es normal en su cultura de procedencia", explica el doctor José Luis González de Rivera, jefe

de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz.

En este aspecto redundan el psiquiatra Enrique Baca-García, al admitir que "otro sesgo que puede haber por parte de los sanitarios es que a menudo los inmigrantes son percibidos como exagerados en sus motivos de consulta, y esto puede condicionar la asistencia dispensada e incluso conducir al infradiagnóstico".

Los expertos admiten que en el esfuerzo para adaptarse al nuevo escenario es habitual que los inmigrantes se planteen la salud

preventiva "casi como un lujo y las consultas psiquiátricas como fruto de debilidades mentales, que son menospreciadas y ocultadas".

Para Francisco Javier Quintero, el estudio evidencia que el patrón de consulta, cuando existe, es "inadecuado, errático, sin continuidad terapéutica y basado casi exclusivamente en el acceso por urgencias hospitalarias". Todo ello, a juicio de este experto, se traduce "en un empleo poco ágil y eficaz de los recursos asistenciales y, por tanto, en una deficiente atención al inmigrante y su

enfermedad". Las circunstancias de ilegalidad administrativa de muchas de estas personas añaden dificultades y favorecen una menor tasa de consultas con los servicios de salud. Sin embargo, como sostienen los autores del estudio, la mejora de la salud, y en particular de la salud mental, repercute de forma muy positiva en la adaptación del inmigrante y, evidentemente, en una correcta y pacífica integración en el nuevo entorno social. Por todo ello consideran "urgente y necesario dinamizar este tipo de atención para romper muchos de los estereotipos y prejuicios culturales que existen ante los inmigrantes".