

# SITUACIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE PROCEDENTE DE ÁFRICA EN HUESCA

## AUTORÍA:

SARA ESCARTÍN SALCEDO (R1 MFyC, C.S. FIDEL PAGÉS HUESCA), BELÉN GAYÁN BENEDET (R3 MFyC, C.S. DELICIAS NORTE, ZARAGOZA), ALFONSO GARCÍA RUIZ (R1 MFyC, C.S. FIDEL PAGÉS, HUESCA), JUAN BERNABEU ROMANO (R1 MFyC, C.S. FIDEL PAGÉS, HUESCA), MAITE GONZÁLEZ HENRÍQUEZ (R1 MFyC, C.S. PIRINEOS, HUESCA)

## EJE TEMÁTICO: ACCESIBILIDAD PERSONAS MIGRANTES Y REFUGIADAS

### INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años, España está viviendo un fenómeno extraordinario de llegada de inmigrantes procedentes del continente africano. Al llegar a la península son redistribuidos por toda la geografía española para no saturar los centros de acogida de las ciudades con mayor flujo migratorio. Desde el C.S. Fidel Pagés de Huesca se ha llevado a cabo un estudio para evaluar el estado de salud de los inmigrantes acogidos en la ciudad de Huesca, la calidad de la atención sanitaria recibida desde su llegada y las posibles necesidades sanitarias de esta población en riesgo de exclusión social.

### RESULTADOS

La totalidad de los encuestados son varones entre 18 y 47 años, con una media de edad de 27 años. Proceden de diversos puntos de la geografía africana: Mali (63%), Senegal (13%), Mauritania (10%), Gambia (12%) y Marruecos (2%). En el reconocimiento médico básico se observa que la talla media es de 178 mm y el peso medio es de 69 kg. El IMC medio es de 22,08. Del total de personas estudiadas, solo 6 presentaron cifras de tensión arterial elevada. No se detectó ninguna alteración de la saturación de oxígeno. Respecto a la glucemia, se realizó posprandial, siendo la media 99 mg/dl. Dos personas tuvieron glucemias elevadas (>140 mg/dl). Respecto a los hábitos tóxicos solo un 2% admiten consumo puntual de alcohol, en comparación con el 30% que admiten fumar tabaco, con una media de 3 cigarrillos/día y un 7% consumen marihuana. Desde que llegaron a España, un 70% ha recibido atención sanitaria y un 27% ha precisado la toma de medicación para sus patologías siendo ésta facilitada a todos los que la requieren. Un 8% están en lista de espera quirúrgica, siendo todos candidatos a intervención ortopédica. Un 88% conoce los centros a donde deben acudir si precisan atención sanitaria y su localización. Al preguntarles sobre si han recibido alguna vacuna, sólo 10 usuarios recuerdan haber recibido alguna, no sabiendo precisar cuál ni cuántas dosis han recibido.

### DISCUSIÓN

En el estudio realizado se observa que los inmigrantes acogidos en la ciudad de Huesca proceden de países de África siendo Mali, Senegal y Gambia los más frecuentes. En la exploración médica básica se observa un IMC dentro del rango de la normalidad, no hay ningún caso con obesidad ni desnutrición. Durante la realización de este estudio se detectan varios casos que cumplen con criterios de hipertensión arterial, no habiendo sido diagnosticados previamente. Respecto a la glucemia, se realizó un par de horas después de comer y sólo dos personas tuvieron mediciones propias de intolerancia a los hidratos de carbono. Respecto a los hábitos tóxicos, niegan el consumo de bebidas alcohólicas. En cambio, un tercio de los encuestados admiten ser fumadores, siendo en su mayoría consumidores de tabaco. A su llegada a España, sólo tuvieron acceso a atención sanitaria aquellos que tenían alguna patología aguda. En cambio, tras su llegada a Huesca, todo aquel que ha precisado asistencia sanitaria la ha recibido consiguiendo de este modo las medicaciones necesarias para sus patologías, así como intervenciones quirúrgicas que precisan. La mayoría de los encuestados conoce qué debe hacer si necesitan ayuda sanitaria, así como la localización de los centros de salud y hospitales a los que pueden acudir. Respecto a la vacunación, se ha observado que, salvo casos puntuales, no han recibido ningún tipo de vacuna, ni en sus países de origen ni en España.

### CONCLUSIONES

La llegada masiva de inmigrantes a las costas españolas produce una saturación de los centros de acogida, dificultando la calidad asistencial que reciben tanto en servicios básicos como sanitarios. El reparto equitativo de estas personas por el resto del territorio español alivia la presión asistencial de los centros de acogida y facilita una mejor atención de estas personas. La asistencia a grupos de menor tamaño asegura la accesibilidad a la sanidad, así como la posibilidad de realizar programas de promoción y prevención de la salud. Mediante proyectos de salud comunitaria se pueden impartir charlas para la adquisición de conocimientos sobre la salud básicos y permite desarrollar estudios para observar el estado de salud de esta población. En este estudio, se muestra que la práctica totalidad de los migrantes tienen un estado de salud bueno y conocen los recursos sanitarios a los que tienen derecho. Aquellos que lo han precisado, han recibido atención médica específica, así como tratamiento para sus patologías. Pese a ello, durante la exploración básica de salud, se han detectado varios casos de enfermedades como hipertensión arterial o alteración de la glucosa y se han puesto en conocimiento del médico de atención primaria que les corresponde para un correcto tratamiento y seguimiento. Por ello, se propone la realización de una exploración básica a su llegada a España para la detección precoz de las enfermedades que puedan presentar. Otro factor a mejorar sería la accesibilidad a la vacunación, ya que en sus países de origen no reciben la vacunación básica. De cara a próximos proyectos, sería interesante realizar un estudio sobre la vacunación que han recibido para poder completar la pauta vacunal. Mediante este estudio se demuestra la eficacia de la realización sistemática de un reconocimiento de salud básico y de los programas de promoción y prevención de la salud en población migrante.

### REFERENCIAS

1. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y migraciones, *Atención Humanitaria*, <https://www.inclusion.gob.es/web/migraciones/atencion-humanitaria>
2. Consejo Económico y Social. *La inmigración en España: efectos y oportunidades: sesión ordinaria del Pleno de 20 de marzo de 2019*. Madrid: CES, Consejo Económico y Social; 2019. 243 p. (Informe / Consejo Económico y Social).
3. International Organization for Migration, *Handbook for health professionals health assessment of refugees and migrants in the EU/EEA*. Luxembourg: Publications Office; 2015.
4. Zenner, D., Méndez, A. R., Schillinger, S., Val, E., & Wickramage, K. (2022). *Health and illness in migrants and refugees arriving in Europe: analysis of the electronic Personal Health Record system*. Journal of Travel Medicine, 29(7). <https://doi.org/10.1093/jtm/taac035>
5. International Organization for Migration (IOM), *Flow Monitoring Surveys Top 5 nationalities interviewed in 2019*, Dec 10 2020. DTM Spain

## III CONGRESO INTERNACIONAL ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD



COFINANCIA



COLABORA



Universidad  
Zaragoza



Instituto Universitario de Investigación  
en Ciencias Ambientales  
de Aragón  
Universidad Zaragoza

