



Enfermería Global  
ISSN: 1695-6141  
Universidad de Murcia

Gómez Luque, Adela; Breña Díaz, Lorena; Sanz Martos, Sebastián; Bermejo Sánchez, Laura; Serradilla Fernández, Argeme; Clavijo Chamorro, María Zoraida  
Enfermedades importadas en España: dificultades en la atención sanitaria  
Enfermería Global, vol. 18, núm. 53, 2019, pp. 582-607  
Universidad de Murcia

DOI: 10.6018/eglobal.18.1.322481

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365859458018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM 

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## REVISIONES

### Enfermedades importadas en España: dificultades en la atención sanitaria

Imported diseases in Spain: difficulties in health care

Adela Gómez Luque<sup>1</sup>

Lorena Breña Díaz<sup>1</sup>

Sebastián Sanz Martos<sup>2</sup>

Laura Bermejo Sánchez<sup>3</sup>

Argeme Serradilla Fernández<sup>1</sup>

María Zoraida Clavijo Chamorro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, Universidad de Extremadura, Cáceres. España. [agomezlu1313@gmail.com](mailto:agomezlu1313@gmail.com)

<sup>2</sup> Departamento de Psicología, Universidad de Jaén, Andalucía. España.

<sup>3</sup> Main Theatres Departament, John Radcliffe Hospital, Oxford. Inglaterra.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.322481>

Recibido: 22/02/2018

Aceptado: 2/06/2018

### RESUMEN:

**Introducción:** En España, desde el 2000 hasta el 2010, existían medidas que fomentaban la igualdad en salud y acceso a los servicios sanitarios de la población inmigrante. Con el inicio de la crisis y las reducciones del gasto público en salud, se instauraron medidas, que no solo tienen consecuencias negativas para este colectivo sino también para la salud pública en general, viéndose en aumento el número de casos de enfermedades importadas, también relacionadas con el aumento de viajes internacionales.

**Objetivos:** Evaluar la presencia de enfermedades importadas en España y conocer la problemática del inmigrante en el Sistema Sanitario.

**Método:** Revisión bibliográfica de estudios en lengua inglesa y castellana publicados entre 2007 y 2017 recogidos varias bases de datos y en informes de instituciones y organizaciones científicas.

**Resultados:** Se obtuvo un total de 173 artículos indexados en las bases de datos. De estos, 32 se ajustaron a los criterios de inclusión, de los que se seleccionaron 15 para responder a los objetivos. 15 producciones se adaptaron al objetivo del presente estudio. Los estudios afirman que los movimientos poblacionales como migraciones o a viajes internacionales, elevan la presencia de enfermedad importada en España. Esto junto con las medidas legislativas impuestas por el gobierno en materia de sanidad, dificultan al inmigrante irregular la posibilidad de acceder al Sistema Sanitario español. Destacan además otras dificultades para el inmigrante como son el idioma y el desconocimiento del correcto acceso y uso de las prestaciones sanitarias.

**Conclusión:** Todo esto, crea desconfianza en el inmigrante, el cual aplaza el contacto con el servicio sanitario, pudiendo llegar a ocasionar un grave problema en la salud pública, principalmente por el retraso en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades infecciosas importadas.

**Palabras claves:** Inmigración; España; Personal de Enfermería; Servicios de Salud; Enfermedades Importadas; Barreras de Comunicación.

## ABSTRACT:

**Introduction:** In Spain, from 2000 to 2010, there were measures that promoted equality in health and permitted access to health services for the immigrant population. Because of the economic crisis and the reductions in public expenditure on health, security measures were put in place, which not only had negative consequences for this group, also for public health in general. Therefore, the number of imported diseases cases have increased in direct relation to international travels.

**Objectives:** To evaluate the presence of imported diseases in Spain and to know the problem of the immigrant in the Health System.

**Method:** the literature review of studies in English and Spanish published between 2007 and 2017, including several databases and reports from institutions and scientific organizations.

**Results:** A total of 173 articles indexed in the databases were obtained. 32 of these articles were adjusted to the inclusion criteria, of which 15 were selected to respond to the objectives. The studies affirm that population movements such as migrations or international trips, increase the presence of imported diseases in Spain. In addition, legislative measures imposed by the government on health matters, complicate access to the Spanish Health System for irregular immigrants. They also highlight other difficulties for the immigrant, such as the language and the lack of knowledge of the correct access and use of health services.

**Conclusion:** The sum of all the above mentioned, creates lack of confidence in the immigrant, which postpones contact with the health service, and may lead to a serious problem in public health, mainly due to the delay in the diagnosis, treatment, and monitoring of imported infectious diseases.

**Key Words:** Immigration; Spain; Nursing Staff; Health Services; Imported Diseases; Communication Barriers.

## INTRODUCCIÓN

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo 13: ``Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado y toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país''<sup>(1)</sup>.

La emigración es considerada, por lo tanto, un derecho fundamental de las personas<sup>(2)</sup>.

Desde el inicio de los años 50 hasta los años 80 la sociedad española emigraba principalmente hacia América y Europa, tendencia que se invierte en el año 1973 y España se convierte en un país receptor de inmigrantes. Con el inicio de la crisis económica, el número de inmigrantes llegados a España disminuyó, aunque actualmente, estos colectivos siguen llegando pero a niveles más moderados<sup>(2-4)</sup>. España y Alemania fueron los países de Europa que, con mutuas alternancias, ocuparon la primera posición, en número, de entrada de inmigrantes desde el extranjero durante el periodo de 2001-2011<sup>(3)</sup>.

Actualmente España, al igual que otros países de la Unión Europea, recibe un porcentaje importante de población extranjera. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en el primer semestre del año 2016, la población inmigrante en España correspondía a 4.418.898 personas<sup>(5)</sup>.

A pesar de que Europa cursa con una difícil situación para los inmigrantes se mantiene una demanda migratoria elevada entre países pobres y ricos<sup>(2)</sup>. Según el informe SESPAS 2014<sup>(6)</sup>, las causas de las migraciones son heterogéneas y complejas, principalmente se centran en la búsqueda de nuevas oportunidades de trabajo.

En los últimos años, la inmigración que se asienta en nuestra sociedad, lo hace por vías tanto legales como ilegales. En mayor proporción nuestros vecinos próximos,

marroquíes <sup>(5)</sup>, separados de España por una estricta barrera de leyes y controles, dado que los esfuerzos del gobierno, están principalmente destinados al control de fronteras dejando de lado la importancia del acceso de esta población a los servicios sociales, especialmente los sanitarios <sup>(2)</sup>.

España, país desarrollado, alberga un sistema sanitario de carácter público, prestando sus servicios a toda la población, cuya base es garantizar la igualdad en el acceso y la utilización de los servicios a toda la ciudadanía <sup>(7, 8)</sup>.

La instauración en nuestra sociedad de individuos extranjeros, es un fenómeno determinante en España, ocasionando cambios en la población, con repercusiones en múltiples sectores: Sector servicios, sector escolar, sector sanitario, etc. <sup>(3)</sup>

A nivel del sector sanitario, estos cambios ocasionan un importante reto en el Sistema Nacional de Salud, para poder cubrir y satisfacer las necesidades de este colectivo <sup>(9)</sup>. Desde el año 2000, se aprobaron en España una serie de medidas destinadas a fomentar la igualdad en salud y en el acceso a los servicios sanitarios de todos los ciudadanos, tanto inmigrantes como autóctonos <sup>(9)</sup>, a través de: Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad <sup>(10)</sup> y Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social <sup>(11)</sup>.

Hasta el año 2010, se mostraba un progreso para mejorar la protección de la salud y el acceso a la atención en salud de la población inmigrante <sup>(6, 12)</sup>, con el inicio de la crisis, y las consecuentes reducciones del gasto público en salud <sup>(6,13)</sup>, el gobierno instauró una serie de nuevas medidas, que afectaban directamente al colectivo de inmigrantes: Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones <sup>(14)</sup>.

Medidas que no solo tienen consecuencias negativas para este grupo de población, también para la salud pública en general <sup>(8)</sup>, puesto que para los inmigrantes en situación irregular se les reduce el acceso a la atención sanitaria, y por lo tanto, se dificulta la detección, control y seguimiento de enfermedades importadas favoreciendo la transmisión de las mismas <sup>(6, 8)</sup>.

A esto se le suma el desconocimiento de los profesionales ante estas enfermedades importadas y la dificultad en el acceso a servicios y prestaciones sanitarias de este grupo de población derivada por múltiples factores específicos como: cultura, religión, desconocimiento del funcionamiento del Sistema Sanitario, idioma, etc. <sup>(7, 9)</sup>.

Se requiere el trabajo conjunto, por parte de todos los profesionales de la salud, en la atención sanitaria del colectivo inmigrante, para evitar las desigualdades. Siendo estas desigualdades sanitarias una preocupación prioritaria para la Organización Mundial de la Salud <sup>(15)</sup>.

El sistema sanitario debe prestar especial interés a los que más lo necesitan, instaurando programas de Salud e intervenciones sanitarias que aborden los problemas más frecuentes, dirigidos a estos colectivos <sup>(15)</sup>.

Con la atención a las personas que más lo necesitan, los profesionales de salud, tenemos la oportunidad de demostrar uno de los grandes logros de España, su

Sistema Sanitario, desarrollado, de carácter universal, gratuito y puntero a nivel mundial <sup>(2, 16)</sup>.

La mayor parte de los sanitarios no son conocedores de la legislación que avala a estos colectivos inmigrantes, ni son conscientes de cuál es la forma adecuada de actuar ante la patología importada, siendo fundamental dominar, dentro de nuestras posibilidades, determinados aspectos en la atención para poder actuar de manera ética, oportuna y correcta.

Ante estos escenarios nos planteamos realizar un estudio con el objetivo general de fomentar el conocimiento sanitario respecto a la inmigración en España.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos específicos**

Enumerar las dificultades en el acceso al Sistema Sanitario español por parte de la población inmigrante.

Evaluar la presencia de patología importada en España en relación a viajes e inmigración internacional.

## **METODOLOGÍA**

Se llevó a cabo una revisión descriptiva con el fin de responder a los objetivos del presente trabajo, consultándose en bases del ámbito sanitario como, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Elsevier, Scielo, y Dialnet.

Además se tuvieron en cuenta informes publicados en sedes webs de diferentes organizaciones y sociedades científicas como:

- Organización Mundial de Salud (OMS)
- Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Sociedad Española de Epidemiología (SEE)
- Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. (SEIMC)
- Boletín Oficial del Estado. (BOE)
- Boletín de Alertas Epidemiológicas Internacionales.

Se definieron como criterios de inclusión: publicaciones en castellano o inglés relacionadas con el tema del estudio, publicadas en el período comprendido entre 2007 y 2017 y puestas a disposición en línea en forma de informe, guía, protocolo y artículo completo. Y como criterios de exclusión las publicaciones en las que no estaban contemplando el tema en cuestión y no cumplían los criterios antes descritos. La búsqueda se realizó desde Enero del 2017 a Abril del 2017, después de seleccionar los estudios, se realizó la lectura íntegra de cada uno de ellos, orientado a minimizar los sesgos de selección y con el fin de extraer datos clave para responder a los objetivos del estudio.

Se utilizaron las siguientes palabras claves: Inmigración; España; Personal de Enfermería; Servicios de Salud; Enfermedades Importadas; Barreras de Comunicación.

Los operadores utilizados, combinados con las palabras claves para la búsqueda de artículos relacionados con el tema de estudio fueron principalmente: ``AND´´, para poder concretar de manera más específica la búsqueda, y otros en menor medida como: ``OR´´ y ``NOT´´.

## RESULTADOS

Se obtuvo un total de 173 artículos indexados en las bases de datos descritas anteriormente. De estos sólo 32 se ajustaron a los criterios de inclusión, de los que 15 producciones se adaptaron al objetivo del presente estudio. Después de analizar el material bibliográfico encontrado, se pudieron crear unas categorías temáticas, y de acuerdo a ellas se han encontrado los siguientes resultados:

### **Dificultades en el acceso al sistema sanitario español por parte de la población inmigrante**

A España llegan inmigrantes jóvenes con un estado de salud óptimo e incluso con mejor estado de salud que la población autóctona, conocidos como inmigrantes sanos<sup>(6)</sup>, ya que son los más fuertes psicológicamente y los que poseen una salud ideal, los que suelen cruzar las fronteras<sup>(9)</sup>.

Las necesidades de salud de inmigrantes son similares a las de la población española, en general<sup>(6)</sup>. Las políticas sociales ante la crisis afectan al Sistema de Salud directamente y con ello se reducen presupuestos destinados en sanidad, recursos, personal y actividad preventiva. Las medidas tomadas tienen consecuencias negativas para todo el grupo de población y la salud pública en general<sup>(8)</sup>.

La crisis expone a este colectivo a riesgos en su salud, al ser rodeados por determinantes sociales y de salud negativos<sup>(9)</sup>:

- Aislamiento y desconexión social.
- Hacinamiento.
- Situación laboral y educativa.
- Inicio en hábitos de vida del país de acogida: Cambio en la dieta, consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol), etc.

Todo esto influye directamente sobre la salud del individuo y la empeora en el país receptor<sup>(9)</sup>. A esto, se le suma la mala utilización que estos realizan con respecto al Sistema Sanitario, por la presencia de motivos como (Tabla 1):



**Tabla 1:** Barreras en el acceso al Sistema Sanitario español por parte del colectivo inmigrante, a través de información obtenida por diversas fuentes

| Fuentes  | Barreras de acceso al Sistema Sanitario español, por parte de la población inmigrante  |
|--|--|
| Cristina HQ y Dolores JR. Salud y acceso a los servicios sanitarios en España: la realidad de la inmigración. Fundación Alternativas. 2010 <sup>(9)</sup> .  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diferencias culturales.</li> <li>- Problemas de comunicación: Médico-paciente.</li> <li>- Contexto socioeconómico.</li> <li>- Situación legal.</li> <li>- Trabas administrativas.</li> <li>- Actitudes del personal sanitario.</li> </ul>                                     |
| Enrique R, Belén S, Cruz P, Lourdes L, Elisabeth S y José Manuel DO. La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. Elsevier España. 2009; 23(Sulp 1): 4-11 <sup>(7)</sup> .  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento de trámites administrativos.</li> <li>- Ignorancia ante la presencia de algunos servicios sanitarios.</li> <li>- Falta de recursos económicos.</li> <li>- Jornadas laborales extensas.</li> <li>- Idioma.</li> <li>- Cultura.</li> <li>- Religión.</li> </ul> |
| Dolores AJ, Núria S, Joan- Pau M, Lluïsa OG, Albert PG, Carol R, et al. Población potencialmente excluida de cobertura sanitaria con Real Decreto 16/2012 y sus repercusiones sanitarias: la experiencia desde la Cataluña Central. Elsevier España. 2015;47(1):32-37 <sup>(8)</sup> . | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas legislativas: RD/2012</li> </ul>  |
| César V, Ana María V y Antoni T. Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. Elsevier España. 2016;48(3):149-158 <sup>(16)</sup> .   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- La falta de competencia lingüística es el obstáculo más importante para acceder a los servicios sanitarios.</li> </ul>  |
| Ana AB, Santiago AU, Consuelo BS, Juan BJ, Adoración BD, Carmen CS et al. Inmigración y salud.1-120 <sup>(17)</sup> .  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idioma</li> <li>- Dificultades médico-legales: Situación irregular.</li> <li>- Nivel económico.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Edad.</li> <li>- País o etnia de origen.</li> </ul>   |
| Pilar BS, Martina FG, María Jesús AM y Manuel GR. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en la población inmigrante. Elsevier España.2015;29(4):244-251 <sup>(18)</sup> .   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Circunstancias de los procesos migratorios.</li> <li>- Desconocimiento de los servicios disponibles.</li> </ul>   |
| Joan LIG, Imma VD, Mónica MO, Carolina PS y Àlex GR. Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. Elsevier España. 2012;44(2):82-88 <sup>(19)</sup> .   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situación familiar y social.</li> <li>- Cultura sanitaria del país de origen.</li> </ul>  |
| Juan María HM, Ana PAB, José Antonio PM y Rogelio LV. Estrategias básicas de abordaje de las enfermedades infecciosas en inmigrantes, viajeros e inmigrantes viajeros. Ministerio de Sanidad y Política Social, Gobierno   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mal conocimiento de los principios de promoción o protección de la salud.</li> <li>- Cultura sanitaria y sistema</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| de España. Madrid, 2015 <sup>(20)</sup> . | <p>sanitario desconocidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con frecuencia no comprenden la organización asistencial.</li> <li>- Marginalidad social.</li> <li>- Dificultad de faltar al trabajo para acudir a las consultas.</li> <li>- Dificultad de comunicación.</li> <li>- Falta de papeles.</li> </ul> |
|---|--|

Estas barreras (Tabla 1), siendo una de las más evidentes el idioma, complican la relación profesional-paciente (para corregir esta situación se requiere la necesidad de contar con un intérprete o incluso contactar con servicios de traducción <sup>(12)</sup>).

### **Evaluar la presencia de patología importada en España en relación a viajes e inmigración internacional**

Las enfermedades importadas, son patologías adquiridas en países donde son relativamente frecuentes, pero su diagnóstico, tratamiento y seguimiento se lleva a cabo en países donde la incidencia y prevalencia de las mismas es casi inexistente <sup>(20)</sup>.

Estas enfermedades son más frecuentes en determinados colectivos, grupos sobre los que debemos actuar para prevenirlas <sup>(21)</sup>:

- Viajeros internacionales, con destinos en zonas tropicales.
- Emigrantes, militares... que vuelven a España y refugiados.
- Adopciones internacionales.
- Inmigrantes: Las nacionalidades con mayor prevalencia e incidencia de estas enfermedades importadas son, la nacionalidad Marroquí y la nacionalidad Rumana.

Los profesionales sanitarios han visto aumentar el número de pacientes con sospecha clínica o diagnóstico de enfermedades infecciosas que no son propias de nuestro país o que prácticamente habían desaparecido, incluidas las llamadas infecciones tropicales <sup>(22)</sup>.

La importación de estas enfermedades refleja la existencia de tres factores principales <sup>(22)</sup>:

- Gran diferencia de desarrollo económico-sanitario entre PRB y los países más industrializados.
- Diferencia climática, que permite la existencia de vectores eficientes y condiciones ambientales adecuadas para su transmisión.
- Grandes movimientos de población inmigrante o viajes internacionales.

En España se descarta que la presencia de esta patología se relacione con un bajo nivel sanitario, ya que es un país con un sistema sanitario desarrollado.

La aparición en España de estas enfermedades, por existencia de vectores eficientes, no es posible dado que las condiciones climáticas no les dejan actuar en la mayoría de las ocasiones de manera eficaz, aunque en realidad, España es un país que



cuenta con la presencia de vectores capaces de transmitir dichas enfermedades, si se dieran los requisitos adecuados.

En gran medida se tacha a los colectivos (inmigrantes y viajeros internacionales), entre otros, de ser los responsables de introducir estas patologías en territorio español<sup>(22)</sup>.

A lo largo de la historia de la humanidad, la movilidad de la población debido a inmigraciones y a viajes internacionales ha tenido un papel crítico en la diseminación de las enfermedades infecciosas <sup>(23)</sup>.

Los movimientos de la población, por todo el planeta, aumentan la posibilidad tanto de la transmisión como del contagio <sup>(21)</sup>.

En España según una revisión de enfermedades infecciosas importadas, publicada por el servicio de medicina interna del hospital Príncipe de Asturias, Madrid, realizada en el año 2008, establece que el número de enfermedades infecciosas importadas aumenta durante la llegada masiva de inmigrantes que normalmente proceden de países de renta baja como África <sup>(22)</sup>.

Esta tendencia cambia, y en la actualidad, estas enfermedades están incrementadas en viajeros internacionales, ya sea por viajes de turismo o de negocios <sup>(21)</sup>.

Cada año aumenta el número de personas que realizan viajes internacionales. Según la Organización Mundial de Turismo, España ganó 4 millones de llegadas internacionales en 2014 <sup>(24)</sup>.

Francia, los Estados Unidos, España y China siguen copando los primeros puestos por llegadas internacionales <sup>(24)</sup>.

Las tres zonas principales receptoras de viajeros son: Europa, Asia Oriental, El Pacífico y el Continente Americano <sup>(23)</sup>.

Cada vez se viaja más y más rápido, pero también, a zonas del mundo de un mayor riesgo sanitario. Hoy día, entre los 40 mayores receptores se encuentran al menos 10 países considerados países de baja renta, donde el riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa es alto <sup>(23)</sup>.

Los viajes por vacaciones, esparcimiento u otras formas de ocio representaron algo más de la mitad del total de llegadas de turistas internacionales (53% o 598 millones) en 2014 <sup>(24)</sup>.

Los episodios agudos, de algunas enfermedades tropicales importadas, son más frecuentes en estos colectivos que en los inmigrantes <sup>(21)</sup>.

El viajero internacional está expuesto tanto a enfermedades infecciosas de distribución mundial como a los riesgos derivados de las patologías propias de cada país. Los migrantes y viajeros pueden introducir infecciones en poblaciones que nunca las han padecido o que se creían erradicadas, ocasionando brotes en las poblaciones <sup>(23)</sup>.

Estas enfermedades son de gran relevancia, en relación con la salud pública, no debemos quitarle importancia porque en determinadas ocasiones constituyen una problemática importante <sup>(21)</sup>.

Los últimos datos arrojados por el Instituto Carlos III nos demuestran que en España, siguen estado presente enfermedades que pensábamos erradicadas (25) (Tabla 2).

**Tabla 2:** Secuencia temporal: Número de casos de Enfermedades de Declaración obligatoria (España 2002-2007-2010-2015)

| EDO                            | 2002 | 2007 | 2010 | 2015 |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 181  | 75   | 70   | 63   |
| Brucelosis                     | 893  | 263  | 110  | 49   |
| Tosferina                      | 347  | 554  | 884  | 8471 |
| Difteria                       | 0    | 0    | 0    | 1    |
| Lepra                          | 18   | 19   | 12   | 6    |
| Paludismo                      | 452  | 345  | 448  | 586  |
| Triquinosis                    | 25   | 115  | 21   | 4    |
| Cólera                         | 0    | 2    | 0    | 2    |
| Fiebre Amarilla                | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Peste                          | 0    | 0    | 0    | 0    |
| Botulismo                      | 6    | 9    | 8    | 4    |
| Legionelosis                   | 1461 | 1178 | 1309 | 1333 |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de datos obtenidos de enfermedades de declaración obligatoria - Series temporales: Instituto de Salud Carlos III <sup>(25)</sup>.

Otros datos relevantes, obtenidos a través de diversas fuentes, releva la presencia en España, de otras enfermedades no mencionadas en el cuadro anterior (Tabla 3):

**Tabla 3:** Casos relevantes de enfermedad importada en España

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Dengue</b>                       | En 2004 se detecta uno de los vectores en Barcelona, poco después se detecta por otras zonas de la geografía española. En España, año 2016, se corrobora la presencia de 30 casos importados <sup>(26)</sup> .<br>No es EDO hasta 2015.                |
| <b>Enfermedad de Chagas</b>         | Un estudio realizado en 2009 confirma que aproximadamente 50.000-90.000 personas están afectadas por dicha enfermedad en España, el 95% no diagnosticadas <sup>(26,27)</sup> .<br>En el año 2013, se confirman 582 casos, el 95% importados de África. |
| <b>Fiebre por virus Chikungunya</b> | En el año 2014 España contaba con 380 casos de los cuales el 92% eran importados de América <sup>(26,27)</sup> .<br>Hasta el 2015 no fue declarada EDO.  |
| <b>Fiebre Crimea-Congo</b>          | En la provincia de Cáceres, año 2010, se detectó el virus en garrapatas.<br>En Ávila, Septiembre del 2016, se diagnosticó el primer caso en humanos <sup>(28)</sup> .  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>EVE</b>        | El 6 de octubre de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue informada del primer caso confirmado autóctono de enfermedad en España <sup>(29)</sup> .   |
| <b>Virus Zika</b> | Año 2016: Se notifican varios casos importados en diferentes CCAA, debido a que España tiene una estrecha relación con las zonas en las que se registra la incidencia de la enfermedad. Uno de los vectores, Aedes, está presente en territorio español (30). |
| <b>Brucelosis</b> | En el año 2003 según el Ministerio de Sanidad y Consumo se describe un brote de 11 casos en Madrid <sup>(31)</sup> .  |

**Fuente:** Elaboración propia de datos obtenidos de diversas fuentes: <sup>(26-31)</sup>.

## DISCUSIÓN

Los datos analizados en este trabajo demuestran que la llegada masiva de inmigrantes a nuestro país ha ido acompañada de cambios legislativos en materia sanitaria.

Estudios revisados sostienen la presencia de desigualdades en el acceso al sistema sanitario en relación a estos cambios legislativos que son definidos como injustos y evitables <sup>(15)</sup>. Esto se corrobora a través de la revisión realizada dado que la medida impuesta por el gobierno (Real Decreto Ley 16/2012) bloquea el acceso a los servicios sanitarios a través de la exclusión de los inmigrantes en situación irregular. Esto repercute directamente a dicha población y a la salud pública en general, con la aparición de las llamadas enfermedades importadas, como es el caso de la lepra que tuvo una incidencia de 19 casos declarados en 2007 cuando la llegada de inmigrantes era masiva, 12 casos declarados en 2012 cuando se aprobó dicha Ley Orgánica 16/2012 y una incidencia de 6 casos declarados en 2015, cuando la llegada de inmigrantes era menor.

Con el análisis del Real Decreto Ley 16/2012, se observa como este obstaculiza la actuación de los profesionales ante este colectivo creando así conflictos éticos. Los profesionales sanitarios deben acatar la normativa impuesta por el gobierno, dejando de lado sus criterios morales y éticos que en general se basan en ofrecer una atención sanitaria universal.

Los profesionales sanitarios critican las medidas instauradas por el gobierno y manifiestan una ausencia en la participación profesional para la toma de decisiones con respecto a este grupo poblacional. Señalan que dichas medidas aprobadas, en relación a este colectivo, son precipitadas y que no logran el objetivo de ahorro sanitario marcado por el gobierno <sup>(32)</sup>.

Esta revisión sostiene que la presencia de dificultades idiomáticas y socioeconómicas son las barreras de acceso al Sistema Sanitario más importantes del colectivo inmigrante, sin embargo no hay que olvidar otras dificultades percibidas como son la ignorancia de la presencia de algunos servicios sanitarios y consecuentemente el mal uso de los mismos generando colapso en el servicio de urgencias por patologías que podrían ser cubiertas en atención primaria. Por esto, es fundamental la implicación por parte de los inmigrantes para una correcta formación sobre temas de sanidad, como el acceso y la utilización adecuada del sistema sanitario a través de charlas o material disponible en la web.

Se demuestra que los obstáculos reducen la posibilidad de un correcto acceso al Sistema Sanitario en España y como consecuencia disminuye el contacto del profesional con el inmigrante enfermo dificultando la posibilidad de detectar enfermedades importadas poniendo en riesgo la salud de la población en general. Datos de Instituto de Salud Carlos III relevan que en 2007 España presentaba una incidencia de Tosferina de 554 casos declarados, tras la imposición por parte del gobierno del Real Decreto Ley 16/2012, y la consecuente restricción de acceso al servicio sanitario por parte de la población inmigrantes, en ese mismo año (2012), ascienden los casos declarados de Tosferina a 3439.

Pese a los cambios de incidencia de enfermedades en España existen estudios como el que se realizó en Barcelona en 2007, que confirmaron que mayoría de los profesionales percibían ausencia de barreras en el acceso <sup>(19)</sup>.

Con el análisis de nuestros resultados también se observa que otros de los motivos que debería preocuparnos es el aumento del número de viajeros internacionales ya que como muestran nuestros resultados, la mayor parte de las enfermedades importadas actualmente provienen de personas que viajan a países endémicos, de baja renta, donde el riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa es alto <sup>(23)</sup>, apareciendo en España enfermedades no propias de nuestro entorno.

## CONCLUSIONES

Con la llegada masiva del colectivo inmigrante se introducen cambios en la legislación generando consecuencias negativas en la población inmigrante y dejando a dicho colectivo sin derecho a la cobertura sanitaria pública afectando también de manera determinante a la salud pública.

Se confirma la presencia de barreras en el acceso al Sistema Sanitario por parte de la población inmigrante. La mayor parte de los estudios revisados confirman que el mayor obstáculo es el idioma, impidiendo una adecuada comunicación profesional-paciente.

Se comprueba la relación existente entre enfermedad importada, inmigración y viajes internacionales. En la actualidad la mayor parte de esta patología se relaciona con viajes internacionales.

Se confirma la presencia de dificultades y necesidades en los profesionales sanitarios para ofrecer una adecuada atención en el paciente inmigrante.

## REFERENCIAS

1. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de los derechos humanos.1948. <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
2. Morera Montes, J., Alonso Babarro, A. and Huerga Aramburu, H. (2009). Manual de atención al inmigrante. 1st ed. Barcelona: Ergón.
3. Xavier AC, Miguel PA y Lluís RA. Inmigración y crisis en España. Fundació Migra Studium.Barcelona.2015:1-70.
4. Juan José RB. Identidad y procesos de subjetivación de los inmigrantes latinoamericanos en la comunidad de Madrid. Análisis sociológico de los tiempos

- sociales a partir de narraciones de vida. Departamento sociológico IV. Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral. 2013:1-156.
5. Instituto Nacional de estadística. Nota de prensa estadística de migraciones 2015.2016. <http://www.ine.es/prensa/np980.pdf>.
  6. Vázquez, M., Vargas, I. and Aller, M. (2014). Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria, 28, pp.142-146.
  7. Regidor, E., Sanz, B., Pascual, C., Lostao, L., Sánchez, E. and Díaz Olalla, J. (2009). La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España. Gaceta Sanitaria, 23, pp.4-11.
  8. Álamo-Junquera, D., Sala, N., Millet, J., Ortega-Gutiérrez, L., Planas-Giner, A., Rovira, C. and Comet, D. (2015). Población potencialmente excluida de cobertura sanitaria con el Real Decreto 16/2012 y sus repercusiones sanitarias: la experiencia desde la Cataluña Central. Atención Primaria, 47(1), pp.32-37.
  9. Cristina HQ y Dolores JR. Salud y acceso a los servicios sanitarios en España: la realidad de la inmigración. Estudios de progreso. Fundación Alternativas.2010;50:5-32.
  10. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, del 25 de Abril, General de Sanidad. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499).
  11. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544>.
  12. Vázquez Navarrete, M., Terraza Núñez, R., Vargas Lorenzo, I. and Lizana Alcazo, T. (2009). Necesidades de los profesionales de salud en la atención a la población inmigrante. Gaceta Sanitaria, 23(5), pp.396-402.
  13. Datos macro. Presupuestos generales del Estado. España- Sanidad.2016. <http://www.datosmacro.com/estado/presupuestos/espana?sector=Sanidad&sc=PR-G-F-31>.
  14. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-5403](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-5403).
  15. Urbanos-Garrido, R. (2016). La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad. Gaceta Sanitaria, 30, pp.25-30.
  16. Velasco, C., Vinasco, A. and Trilla, A. (2016). Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. Atención Primaria, 48(3), pp.149-158.
  17. Ana AB, Santiago AU, Consuelo BS, Juan BJ, Adoración BD, Carmen CS, et al. Inmigración y salud.7-111.
  18. Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Albar-Marín, M. and García-Ramírez, M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. Gaceta Sanitaria, 29(4), pp.244-251.
  19. Llosada Gistau, J., Vallverdú Duch, I., Miró Orpinell, M., Pijem Serra, C. and Guarga Rojas, À. (2012). Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. Atención Primaria, 44(2), pp.82-88.
  20. Juan María HM, Ana PAB, José Antonio PM y Rogelio LV. Estrategias básicas de abordaje de las enfermedades infecciosas en inmigrantes, viajeros e inmigrantes viajeros. Ministerio de Sanidad y Política Social, Gobierno de España. Madrid, 2015
  21. Vázquez Villegas, J. (2010). Atención de las enfermedades importadas. Atención Primaria, 42(9), pp.449-451.

22. Rojo Marcos, G., Cuadros González, J. and Arranz Caso, A. (2008). Enfermedades infecciosas importadas en España. *Medicina Clínica*, 131(14), pp.540-550.
23. Juan María HM, Ana PAB, José Antonio PM y Rogelio LV. Estrategias básicas de abordaje de las enfermedades infecciosas en inmigrantes, viajeros e inmigrantes viajeros. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. Madrid. 2009:9-79.
24. Organización Mundial del Turismo. Panorama OMT del turismo internacional. 2015. <http://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284416875>.
25. Instituto de Salud Carlos III. Enfermedades de declaración obligatoria - Series temporales. 2017. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/enfermedades-declaracion-obligatoria-series-temporales.shtml>.
26. Inés María IR, Rosalía CE, Montserrat de VF. Los principales problemas de salud. Enfermedades importadas. *AMF* 2016;12(4):184-196.
27. L Basile, J M Jansá, Y Carlier, D D Salamanca, A Angheben, A Bartoloni, et al. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system - Viñas ()12, Working Group on Chagas Disease1Euro Surveill. 2011;16(37):pii=19968. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19968>.
28. Berta S, Mª José S, Lucía GSM, Rocío P, Laura R, Laura M, et al. Informe de situación y evaluación del riesgo de transmisión de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) en España. Secretaría General de Sanidad y Consumo. Dirección general de sanidad pública, calidad e innovación. Septiembre 2016:5-24.
29. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por virus del Ebola – España. Alertas y respuesta mundial (GAR). 9 de Octubre, 2014. <http://www.who.int/csr/don/09-october-2014-ebola/es/>.
30. Sociedad Española de Epidemiología. Declaración de la Sociedad Española de Epidemiología sobre la enfermedad por Virus Zika. 8 de Febrero, 2016. <http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/COMUNICADOSEE.ZIKA.pdf>.
31. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio de Inmigración y Salud Pública: Enfermedades infecciosas importadas. Madrid. 2007:9-130.
32. Heras-Mosteiro, J., Otero-García, L., Sanz-Barbero, B. and Aranaz-Andrés, J. (2016). Percepciones de médicas y médicos de atención primaria de Madrid sobre las medidas de ajuste en el sistema público de salud. *Gaceta Sanitaria*, 30(3), pp.184-190.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia