

Oscar Sáenz Pelaez^{1,2}
Jose L. Pérez Arellano^{1,3}

Correspondencia:
Jose Luis Perez Arellano
Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas
Centro de Ciencias de la Salud
Universidad de las Palmas de Gran Canaria
35080. Las Palmas de Gran Canaria
e-mail: jlperez@dcmq.ulpgc.es

¹Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Dr Negrín.

³Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

Inmigración en España. Situación actual

Resumen

En la última década, la inmigración en España desde países con un menor desarrollo ha aumentado notablemente. En este trabajo se revisan la evolución temporal de la inmigración, la heterogeneidad de este colectivo, la distribución geográfica de la población inmigrante en España, las fases de relación entre sanitarios e inmigrantes y finalmente los escenarios de atención clínica a esta población.

Palabras clave: Inmigración. Demografía. Escenarios clínicos.

Summary

The number of immigrants arriving from developing nations has increased dramatically in the last ten years. In this paper we review the temporal profile of immigration to Spain, the heterogeneity of this group, the geographical distribution of immigrant population in Spain, the phases of relationship of sanitary and immigrant people and finally, the clinical scenarios of attention to immigrants.

Key words: Immigration. Demography. Clinical scenarios.

Introducción

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada de "inmigración" la mayor parte de autores consideran que este término indica la llegada a un determinado país o región de personas nacidas en otras zonas diferentes, con el propósito de establecerse como residentes permanentes. La inmigración es un hecho constante en la historia de la Humanidad, siendo las causas responsables diversas, dependiendo de las circunstancias. Los principales motivos responsables del flu-

jo migratorio son económicos, políticos, religiosos, demográficos o secundarios a catástrofes naturales.

En España, un país en el que siempre ha predominado la emigración, por diferentes razones, se ha producido en los últimos años una inversión de esta tendencia, incrementándose de forma exponencial el número de inmigrantes. Las consecuencias (positivas o negativas) de este fenómeno afectan a todos los ámbitos de la Sociedad, incluyendo lógicamente al ámbito sanitario. Evidentemente, la repercusión

sanitaria de la inmigración no es ajena a aspectos laborales, jurídicos, sociales y económicos, por lo que en el objetivo de esta revisión es una puesta al día de los aspectos generales de la inmigración esenciales para interpretar las consecuencias sanitarias de la misma. Entre los aspectos contemplados, tiene especial trascendencia la distinción entre inmigrantes regulares e irregulares, siendo estos últimos aquellos que potencialmente, podrían suponer un mayor riesgo para la salud de la población autóctona.

Evolución histórica

España ha sido tradicionalmente un país en el que ha predominado la emigración en busca de mejores perspectivas laborales y económicas. Sin embargo en los últimos veinte años esta tendencia se ha invertido, incrementándose el número de inmigrantes de forma constante, aunque moderada, hasta hace pocos años (Figura 1). Aproximadamente en 1997 se produce un punto de inflexión, de tal forma que el número de inmigrantes con permiso de residencia comienza a aumentar progresivamente de manera más llamativa, siendo a partir del año 2000 cuando este fenómeno se acentúa más, y presentando en el año 2005 el mayor aumento debido al proceso especial de regularización llevado a cabo por el Gobierno Español⁴. Este aumento de la inmigración es constante e incluso ha superado las previsiones del INE en el año 2003, cuando preveía que las cifras de extranjeros en España alcanzaría los 4 millones a finales del año 2010⁵.

Además de los extranjeros con permiso de residencia, en nuestro país existe un importante colectivo constituido por inmigrantes en situación irregular desde el punto de vista legal (inmigrantes irregulares), cuyo número es difícil de conocer de forma exacta, aunque diferentes estimaciones lo sitúan entre 1.000.000 y 1.500.000 personas en la actualidad. Una de estas estimaciones se basa en la diferencia encontrada entre la población extranjera con permiso de residencia en el estado español, emitida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y las cifras de los empadronados de nacionalidad extranjera que aporta el Instituto Nacional de Estadística (Figura 2). Esta disparidad se puede explicar por el hecho de que al inmigrante irregular le resulta más útil estar empadronado, ya que a través de este proceso, se puede acceder a los servicios sanitarios, sociales y de educación del municipio. A 1 de Enero de 2006, la cifra de extranjeros residentes en nuestro país se elevaba a 4.144.166 (el 9,27% de la población total española), estableciendo una diferencia respecto al número de extranjeros con permiso de residencia en vigor (2.738.932) a 31 de Diciembre de 2005 (un día antes) en 1.405.234 (el 33% del total de extranjeros empadronados en España). En la Figura 2 también se puede observar como estas diferencias casi inexistentes en 1998, aumentan progresivamente en años posteriores, lo que hace suponer que el aumento de la población extranjera en España se estaba efectuando fundamentalmente a través de la inmigración ilegal.

Sin embargo, es preciso llamar la atención sobre la posibilidad de que estas cifras puedan estar falseadas por el doble empadronamiento de algunos inmigrantes, sobre todo teniendo en cuenta su elevada movilidad, lo que llevaría a una sobreestimación de las cifras de extranjeros empadronados y por tanto de extranjeros irregulares según hemos indicado anteriormente⁴. Aunque este hecho ocurra, probablemente se contrarreste con el hecho que muchos inmigrantes irregulares ni siquiera se empadronarán por falta de documentación, o simplemente por el temor a acudir a un organismo oficial que pueda descubrir su situación irregular. Una cifra intermedia es la obtenida por el Censo realizada a 11 de Noviembre de 2001, que no tiene el problema del doble empadronamiento, pero que tampoco elabora una cifra exacta de la población inmigrante irregular, que es de

suponer no vería "beneficio" alguno en ser censado, si no más bien lo contrario. En la actualidad, las últimas cifras disponibles de extranjeros con permiso de residencia en España están fechadas a 31 de Marzo de 2007, y su número es de 3.236.743, que comparándolos con los datos provisionales del padrón a 1 de Enero de 2007 (4.482.568 extranjeros empadronados), suponen una diferencia aproximada de un millón y medio de inmigrantes empadronados sin permiso de residencia en nuestro país^{6,7}.

Inmigración regular/irregular

El incremento en la velocidad de inmigración, particularmente en sus formas irregulares, ha sido objeto de una intensa atención por los medios de comunicación (prensa, radio, televisión), lo que ha facilitado que este fenómeno haya constituido un motivo de preocupación para la sociedad.

Este aumento demográfico tan importante tiene consecuencias desde el punto de vista sanitario, que difieren según las características de la población extranjera. Parece lógico que la inmigración con origen en países de renta alta suponga un menor

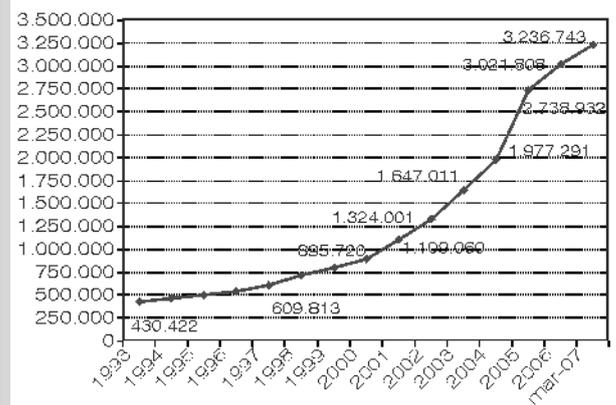


Figura 1. Extranjeros con permiso de residencia en España

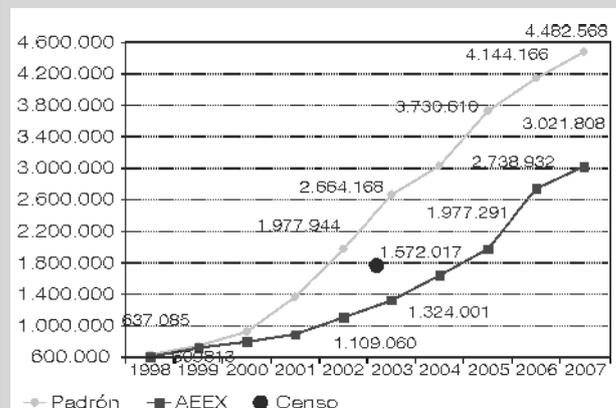


Figura 2. Número de extranjeros (diferentes medidas estadísticas)

problema debido a la similitud de su sistema sanitario con el nuestro. En este caso, la preocupación de la salud pública vendría dada por la saturación de la atención sanitaria en aquellos lugares donde esta población se concentra, y que en mayor medida, como comentaremos más adelante, se trata de personas de edad avanzada en busca de un retiro más confortable. En el caso de los países de renta baja, el fenómeno se produce por la búsqueda de unas condiciones de vida mejores, muchas veces insostenibles en sus países de origen y que quedan patentes en las cifras de esperanza de vida saludable que calcula la OMS para ellos. En la inmigración con origen en estos países, las preocupaciones son diferentes y vienen centradas en dos aspectos fundamentales:

- la importación de enfermedades, por una parte más prevalentes en los países de origen, y por otra "exóticas" y desconocidas por nuestros profesionales.
- la precariedad en la que se encuentra esta población en el país de destino, consecuencia del fenómeno migratorio, y que repercute también en su estado de salud.

Dentro de este grupo de extranjeros provenientes de países de renta baja, su situación administrativa en nuestro país también va a marcar una diferencia importante desde el punto de vista de la salud pública. Desde el sistema sanitario, los inmigrantes irregulares son una población desconocida y de difícil atención (ya que no está incluida

en el mismo). Por otra parte, la población inmigrante irregular tiene un problema de acceso al sistema sanitario en unas condiciones óptimas, derivada de esta situación administrativa⁸.

Por lo tanto, dentro de la población inmigrante, la proveniente de países de renta baja, y en situación de irregularidad, es la que desde un punto de vista sanitario presenta una mayor problemática.

Tipos de inmigrantes

Aunque es habitual referirse a la inmigración como un fenómeno unívoco, un análisis simple permite delimitar importantes diferencias entre los inmigrantes. Así, el motivo de la inmigración puede ser económico o político (refugiados, asilados). Por otro lado, la situación en el país puede estar regularizada o no. En tercer lugar, el país de origen e incluso la región dentro del mismo, condiciona diferencias en múltiples aspectos (incluidos los sanitarios). Finalmente, en cualquier aspecto que se considere, el tiempo de estancia en España es un dato a tener en cuenta. Lógicamente, la única información fiable es la referida a inmigrantes residentes, constituyendo los datos acerca de inmigrantes irregulares una mera aproximación. En la literatura médica muchas veces no se define correctamente al colectivo y se tiende a agrupar a los inmigrantes en un conjunto ficticio, que lleva a marcadas diferencias en los resultados y a una muy difícil comparación de los mismos.

Como señalábamos previamente, uno de los datos más importantes que definen el inmigrante, es su *lugar de procedencia*. Los datos del Ministerio del Interior sobre extranjeros residentes en España indican un patrón característico de segmentación norte-sur⁶ (Figura 3).

Así, desde el punto de vista del continente de origen, la mayor parte de los extranjeros residentes son americanos (36%) y, en orden descendente, europeos (35%), africanos (23%), y asiáticos (6%), siendo marginal la presencia de inmigrantes de Oceanía (< 1%). En la Tabla 1 se indican los principales países de origen de los inmigrantes regularizados.

Figura 3. Procedencia de los extranjeros con permiso de residencia en España (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 31/03/07)

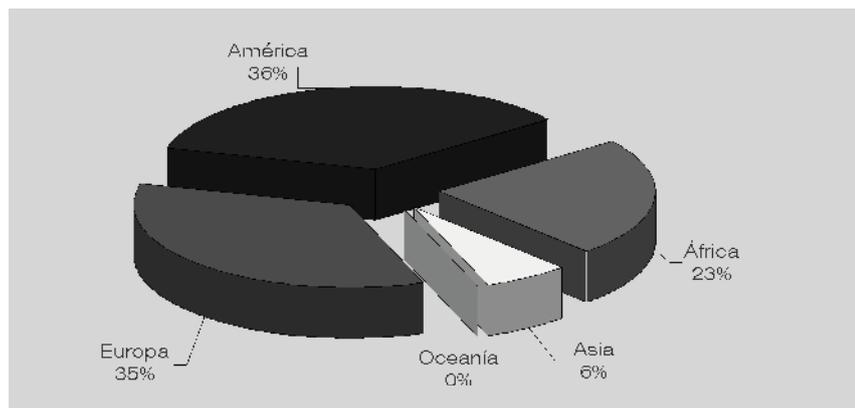


Tabla 1. Inmigrantes con permiso de residencia a Marzo de 2007 según continente y nacionalidades más frecuentes

	Número	Porcentaje
Europa	1.123.426	34,70%
Rumanía	264.928	8,19
Reino Unido	179.202	5,54
Italia	101.279	3,13
Iberoamérica	1.113.606	31,50%
Ecuador	394.040	12,18
Colombia	237.468	7,34
Perú	100.763	3,11
África	750.717	23,20%
Marruecos	575.460	17,79
Argelia	41.711	1,28
Senegal	30.177	<1
Asia	209.472	6,47%
China	104.852	3,24
Pakistan	31.850	<1
América del Norte	18.526	<1%
Oceanía	1.873	<1%

La mayor parte de los extranjeros europeos residentes en España proceden de países de la Unión Europea (Reino Unido y Francia), aunque en los últimos años cada vez es mayor el número de inmigrantes procedentes de países del Este de Europa, sobre todo Rumanía. Los inmigrantes africanos por otro lado, provienen principalmente de dos regiones, el norte de África (Marruecos, Argelia) y la zona Oeste (Senegal, Gambia y Nigeria). En lo que respecta al continente americano, la gran mayoría de inmigrantes son naturales de Latinoamérica, siendo mucho menor el número de extranjeros procedentes de los Estados Unidos de América o de Canadá. Los países iberoamericanos que aportan el mayor número de inmigrantes son Ecuador, Colombia, y en menor número Perú y República Dominicana. Finalmente, la mayor parte de inmigrantes asiáticos en España proceden de China y de Filipinas. En resumen, los principales colectivos de inmigrantes regularizados en nuestro país proceden de tres países: Marruecos, Ecuador y Rumanía.

El análisis pormenorizado, atendiendo al país de origen, demuestra que la mayor parte de los inmigrantes residentes en España proceden de Marruecos (17.79%), seguido de Ecuador (12.18%), Rumanía (8.19%), Colombia (7.34%), Reino Unido (5.54%), y China (3,24%).

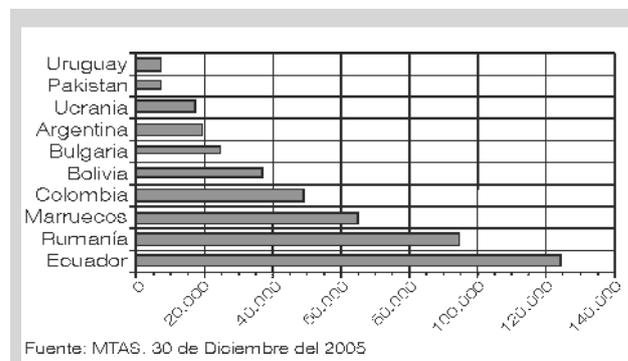
Esta segmentación norte-sur genera dos tipos de poblaciones inmigrantes, la primera, históricamente anterior, es la que proviene de los países más ricos del norte de Europa. Su objetivo es optimizar las rentas de su país en el nuestro, donde el coste de la vida es menor y las prestaciones similares a sus países de origen. El otro tipo de inmigración, cuyo número es progresivamente mayor, es la de la población inmigrante que emigra a nuestro país en busca de unos recursos que en el suyo no encuentra y que procede en su mayoría de Latinoamérica, África, Asia y más recientemente del Este de Europa.

Dentro del grupo de inmigrantes irregulares, como se ha señalado previamente no se pueden conocer exactamente, por razones obvias, el número y origen de esta población, aunque existen algunos datos indirectos. Así, en el proceso extraordinario de regularización del año 2005 (Figura 4), 691.655 personas solicitaron la normalización de su situación legal, lo que lógicamente indicaba su residencia de hecho en España. Por otro lado se dispone de un registro del número de inmigrantes detenidos que acceden a nuestras playas en patera^{9,10}. Estas cifras parecían mantenerse estables (incluso con una tendencia a la disminución) en los últimos años, pero en los primeros 8 meses del año 2006 la llegada de inmigrantes a Canarias (24.467) ha superado con creces las cifras de inmigrantes llegados a la totalidad del territorio Español en cada uno de los años anteriores (Figura 5)¹¹.

Distribución geográfica de los inmigrantes en España

La distribución de los inmigrantes en España presenta un patrón constante en las dos últimas décadas. Las seis regiones principales en las que se concentra el mayor número de inmi-

grantes en nuestro país son, en este orden, Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía, Canarias y Región de Murcia⁷ (Figura 6).



Fuente: MTAS. 30 de Diciembre del 2005

Figura 4. Solicitudes aceptadas de regularización de inmigrantes (2005)

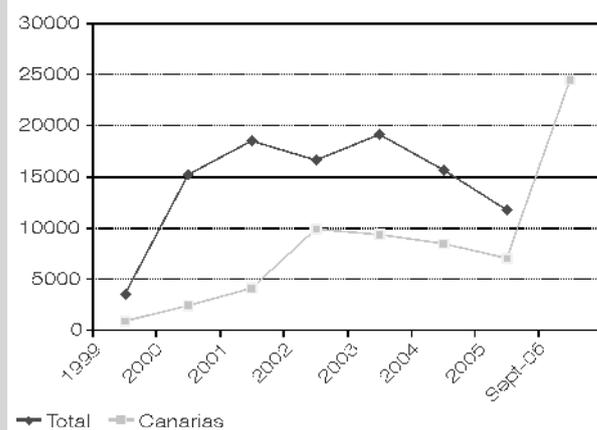


Figura 5. Acceso de inmigrantes irregulares en patera (2005-2006)

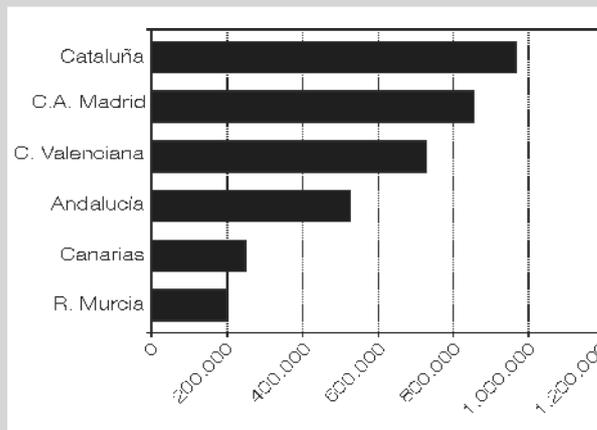


Figura 6. Número de población extranjera empadronada por comunidades (Datos provisionales del padrón 1/01/07)

El patrón de inmigración en cada una de estas regiones es diferente. Así, en Madrid y Barcelona predomina la inmigración de áreas extra-comunitarias (principalmente marroquíes e ibero-americanos) mientras que en ambos archipiélagos predominan los inmigrantes europeos (especialmente en Baleares), apare-

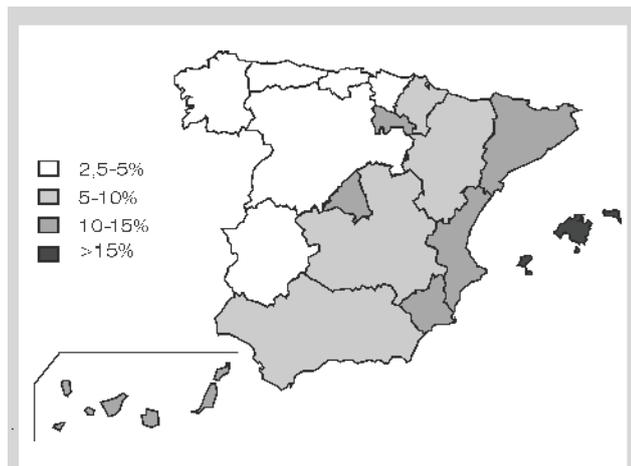


Figura 7. Porcentaje de población inmigrante en relación al total de la población. Padrón a 1 de Enero de 2007

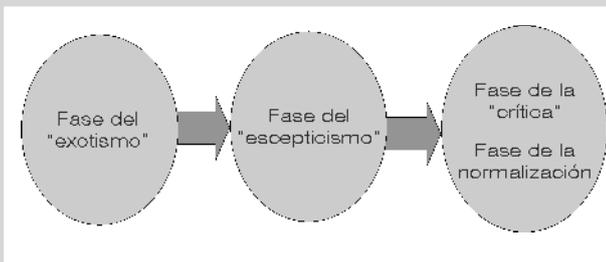


Figura 8. Fases de la relación sanitario inmigrante

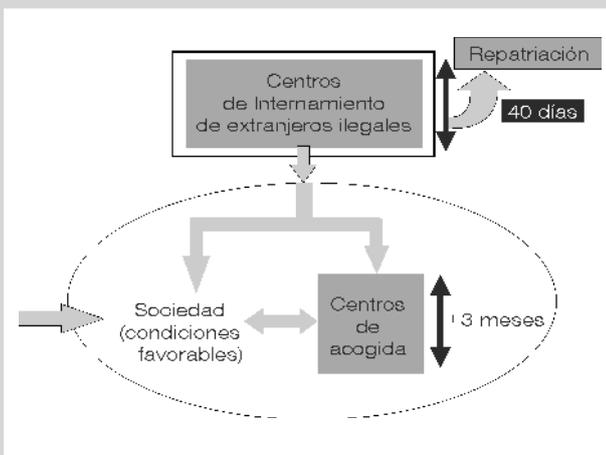


Figura 9. Periplo del inmigrante según su situación regular o irregular

ciendo otros colectivos específicos por razones históricas (p.ej. India o Senegal¹² en la Comunidad Canaria). Por otro lado, en una misma comunidad, el perfil de la inmigración es variable. Así, en Andalucía, la provincia que aglutina el mayor número de residentes extranjeros es Málaga, en la que predominan los ciudadanos británicos, mientras que en Almería (la segunda provincia andaluza en número de inmigrantes) predominan claramente los inmigrantes marroquíes.

Además del número total de inmigrantes, la repercusión social de la inmigración depende en parte de la relación con la población local. Así y tomando los datos provisionales del Padrón municipal a 1 de Enero de 2007, las mayores proporciones de inmigrantes residentes (regulares e irregulares) respecto a la población total se obtienen en las Islas Baleares (18,4%), C. Valenciana (14,9%) y Región de Murcia (14,4%) (Figura 7).

Fases de relación sanitario-inmigrante

La atención sanitaria a extranjeros procedentes de países con un sistema sanitario similar al del país de destino no se diferencia prácticamente de la que se realiza en la población autóctona. Sin embargo, la atención sanitaria a inmigrantes procedentes de áreas menos desarrolladas plantea diversas actitudes tanto en el sanitario que ejerce dicha atención como en el inmigrante que la solicita. Algunos autores han estructurado esta relación en tres fases sucesivas¹³ (Figura 8):

- La fase del "exotismo", donde por parte del sanitario se percibe al inmigrante como un paciente con enfermedades "exóticas", desconocidas por él y también como un posible "agente contaminante" dentro de la población. Esta nueva situación muchas veces le induce a volcarse en la búsqueda de soluciones, con mayor o menor apoyo, y casi siempre por decisión personal. Por su parte, el inmigrante percibe la medicina occidental como una panacea, deslumbrados por la alta tecnología asociada a las pruebas complementarias.
- Posteriormente llega la fase del "escepticismo". El sanitario comienza a percibir que la gran mayoría de las consultas no son por enfermedades "exóticas". Muchas veces se acude a ellos por problemas que no son estrictamente médicos, y en su interior va naciendo un sentimiento de querer ayudar, pero sin estar "perdiendo el tiempo". Por parte del inmigrante, se utiliza al sanitario como un recurso constante, para solucionar toda clase de problemas, muchas veces fuera del estricto ámbito médico. Por este motivo, y por las características de la propia medicina, comienza a percibir que no se da solución a sus problemas.
- Finalmente se supera la fase anterior en dos sentidos opuestos: negativo (*fase de la "crítica"*), en la que el contacto sanitario-inmigrante es valorado como algo decepcionante, o positivo (*fase de la "normalización"*) donde tanto el médico como el inmigrante, desprovistos

ya de presunciones y decepciones llegan a una relación similar a la de la población autóctona.

Escenarios de atención al inmigrante

El lugar donde el sanitario va a tomar contacto con el inmigrante extranjero en nuestro país depende de sus condiciones de acceso al mismo. Un inmigrante legal accederá al sistema sanitario de la misma forma que lo hace un residente español; la diferencia estriba en los inmigrantes que acuden en condiciones de irregularidad a nuestro país (Figura 9). A su llegada, una gran mayoría van a ser apresados por las Fuerzas de Seguridad del Estado, recibiendo unos primeros auxilios, para posteriormente ser asignados a Centros dependientes del Ministerio del Interior durante un plazo máximo de 40 días. Durante este tiempo, si existe tratado de extradición con la nación de origen, y si se conoce la procedencia del inmigrante, éste puede ser trasladado a su país. Si no ocurre esto, el inmigrante es "liberado" con una orden de expulsión pendiente de ejecución, que le impide trabajar o residir en España. Es en este momento cuando el inmigrante irregular entra en contacto pleno con el Sistema Nacional de Salud, limitado por su condición de irregular, que va a definir gran parte de las situaciones anómalas que vamos a encontrar.

Llegada a esta situación, el inmigrante depende exclusivamente de sus contactos previos o de las ONGs.

Conclusiones

Los datos aportados en esta revisión permiten concluir que la inmigración en España es un hecho progresivamente creciente. Además, este fenómeno es heterogéneo atendiendo a la situación legal, países de origen y distribución en las diferentes comunidades autónomas. Este conocimiento es útil en el diseño de estrategias para una atención sanitaria más racional a la población inmigrante.

Bibliografía

1. *Anuario estadístico de extranjería 2003*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones; 2004.
2. *Anuario estadístico de inmigración. 2004*. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2005.
3. *Anuario estadístico de inmigración. 2005*. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.
4. *Anuario estadístico de inmigración. 2006*. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2007.
5. *INE. Indicadores sociales de España 2003*. Notas de prensa del instituto nacional de estadística. 12 de Agosto. 2003.
6. *INE. Explotación Estadística del Padrón municipal a 1 de Enero de 2006*. Datos definitivos. Notas de prensa del instituto nacional de estadística a 1 de marzo 2007.
7. *INE. Avance del Padrón Municipal a 1 de enero de 2007*. Datos provisionales. Notas de prensa del instituto nacional de estadística a 11 de junio 2007.
8. Torres AM, Sanz B. Health care provision for illegal immigrants: should public health be concerned? *J Epidemiol Community Health* 2000;54(6):478-9.
9. Balance de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración de las embarcaciones interceptadas en 2005. Las llegadas en pateras a las costas españolas descienden un 25 %. In: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006 (Accesible en: http://extranjeros.mtas.es/es/general/DatosEstadisticos_index.html).
10. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Secretaría de estado de inmigración y emigración. Balance del proceso de normalización de trabajadores extranjeros a 30 de Diciembre de 2005. Accesible en <http://www.mtas.es/balance/default.htm> Ultima acceso a 13 de julio de 2007.
11. EFE. 24.467 inmigrantes han llegado a Canarias en lo que va de año de forma irregular. Canarias 7 12 de Septiembre de 2006.
12. Domínguez Mujica J, Díaz Hernández R, Parreño Castellano J. *Inmigración extranjera e integración. La inmigración irregular en Canarias (1999-2000)*. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales. 2001.
13. Colasanti R, Geraci S, Pittau. *Immigrati e salute: paure, miti e verità*. Roma: Lavoro Iscos; 1991.