



## La immigració arriba a les consultes

El 25% de les urgències a l'Hospital del Mar de Barcelona són de pacients immigrants. El 55% de les dones que hi ha a la planta de Maternitat, també. Els professionals sanitaris s'enfronten amb nous símptomes, noves malalties i una complexa diversitat lingüística i religiosa.

**U**na jove d'origen pakistanès espera al servei d'urgències d'un hospital. Després d'uns quants dies amb forts dolors de ventre, i de recórrer als consells de compatriotes i a remeis tradicionals del seu país d'origen, no ha tingut cap més remei que arribar-se a un centre hospitalari. Tot i fer uns quants anys que viu a Catalunya, aquest és el primer contacte amb un sistema sanitari del funcionament del qual no coneix res i amb prou feines té quatre nocions de l'idioma.

Situacions com la descrita, fins fa poc excepcionals, s'han convertit en quotidianes. I és que els canvis demogràfics —actualment algunes associacions xifren en 4 milions el nombre d'estrangers que hi ha a tot l'estat, pels poc més de 900.000 que tenia registrats l'Institut Nacional d'Estadística l'any 2000— també han arribat a les consultes. Sense anar més lluny, les últimes dades de l'Hospital del Mar de Barcelona —el de referència del districte de Ciutat Vella,

la zona que té més població forana de la ciutat— indiquen que prop del 25% de les urgències que s'atenen són de persones immigrants.

Aquest fet planteja un important repte per al sistema sanitari: la població estrangera no solament presenta patologies diferents, sinó que també varia la manifestació d'aquestes i fins i tot el mateix concepte de salut i malaltia. D'altra banda, les diferències culturals dificulten enormement l'accés al sistema i poden provocar malentesos i conflictes amb els professionals sanitaris.

**Usuaris diferents, patologies diferents.** En general, els immigrants que arriben gaudeixen de millor salut que la mitjana de la població autòctona. La raó és ben senzilla: la majoria de persones que vénen són joves i sanes, perquè els vells i els malalts tenen moltes més dificultats per afrontar un procés que requereix tant esforç com el de

l'emigració. No obstant això, amb el temps, el desarrelament, les dificultats per integrar-se i les condicions de vida paupèrrimes promouen l'aparició de patologies com la síndrome d'Ulisses (vegeu la pàgina 49). "Estudis realitzats als Estats Units indiquen que les condicions socioeconòmiques de precarietat en què sovint sobreviuen els estrangers incrementen la prevalença de malalties mentals i la taxa d'alcoholisme o de consum de drogues", explica Thomas LaVeist, expert en Sociologia Mèdica de la Johns Hopkins University.

En altres ocasions, els immigrants porten patologies pròpies del seu país d'origen. Un cas ben clar és la tuberculosi: l'augment de la població procedent de països on és endèmica ha provocat un increment en la incidència en la majoria de ciutats europees sotmeses a fenòmens migratoris. D'altra banda, el fet que moltes persones no hagin rebut vacunes com la del xarampió o la rubèola fa preveure un repunt en la incidència d'aquestes patologies.

Les diferències genètiques també fan dels immigrants més vulnerables a determinades malalties. Els experts en endocrinologia preveuen que en un futur pròxim es multipliqui la incidència d'obesitat i de diabetis a conseqüència, en part, de l'occidentalització dels estils de vida dels estrangers. Sembla que alguns col·lectius, especialment els procedents d'Àsia, Amèrica del Centre i Sud-amèrica, nord d'Àfrica i Oceania, són portadors d'una sèrie de gens que permeten a l'organisme de ser molt eficient en l'acumulació d'energia. Aquesta característica, afavorida per la selecció natural en un passat marcat per l'escassetat d'aliments, es gira en contra en un entorn amb un accés molt fàcil als productes hipercalòrics i que afavoreix el sedentarisme. També als Estats Units s'ha vist que els fills d'hispanos, d'indis americans o d'afroamericans tenen més predisposició a la diabetis i a l'obesitat. En aquest cas, els gens s'uneixen a factors socials com una major dificultat per accedir a aliments més sans, que són més cars, i a un desconeixement més acusat dels hàbits saludables. Al nostre país la prevalença d'hipertensió arterial en persones d'entre trenta-cinc i 64 anys és del 34%, mentre que en la població hindú que viu aquí la xifra arriba al 59%.

## Respecte a les creences de cada confessió religiosa

La "Guia per al respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari" inclou fitxes tècniques sobre les quatre religions que han subscrit acords de col·laboració amb l'estat -l'Església Catòlica, les esglésies evangèliques, l'islam i el judaisme- i de vuit tradicions religioses més presents a Catalunya. Cada fitxa recull aspectes com l'alimentació, la pràctica religiosa que es pot sol·licitar a l'hospital, el calendari de festivitats i les tradicions que se segueixen en el moment del naixement i, especialment, de la mort.

■ **Islam.** Els musulmans volen que les primeres paraules que senti un infant musulmà després de néixer siguin una oració islàmica. És un costum molt estès donar al nadó una mica de mel o un dàtil per llepar durant les primeres hores de vida. D'altra banda, un cop s'ha produït la mort, acostumen a estirar el cadàver amb el cap tombat cap a la dreta i situat mirant cap a la Meca. El difunt no pot ser tocat per cap persona del sexe contrari i ha de ser rentat per un altre musulmà.

■ **Judaisme.** Un cop s'ha produït la mort, el cos no pot quedar mai ni completament sol ni en la foscor. Pot ser que els jueus es neguin a sotmetre's a determinades pràctiques mèdiques durant el sàbat.

■ **Budisme.** Entre molts budistes s'aprecia conservar la consciència en el trànsit cap a la mort, de manera que poden renunciar a determinats tractaments pal·liatius. Un cop s'ha produït la mort, demanen que el cadàver no sigui tocat durant el màxim temps possible (el temps ideal són 72 hores), perquè així la consciència pot abandonar l'organisme de manera adient.

■ **Església Adventista del Setè Dia.** Aproximadament un dissabte

cada trimestre celebren el Sant Sopar amb pa sense llevat i suc de raïm. És habitual que rebutgin el consum de te i el cafè.

■ **Església de Jesucrist dels Sants dels Darrers Dies.** No prenen alcohol, te, cafè, ni qualsevol beguda excitant, i practiquen el dejuni un dia cada mes.

■ **Esglésies ortodoxes.** Possible rebuig al consum d'oli d'oliva durant la Quaresma i la Setmana Santa. Voluntat de dejunar uns dies concrets.

■ **Hinduisme.** Alguns hinduistes consideren que les primeres paraules que ha de sentir un infant després de néixer són mantres o el mateix nom de Déu. És un costum molt estès donar una mica de mel durant les seves primeres hores de vida. Els moments anteriors a la mort poden anar acompanyats de diversos rituals. Un cop s'ha produït el traspàs, hi ha col·lectius que desitgen posar el cadàver a terra. Moltes dones casades porten un rosari, igual que el *bindi*, el punt que es dibuixa al front, i alguns talismans, que no es treuen mai, la qual cosa pot ser font de conflictes en certes intervencions quirúrgiques.

■ **Sikhisme.** La doctrina sikh específica que no es poden tallar cap cabell del cos. Aquest precepte pot ser motiu de conflicte, sobretot en casos d'intervencions quirúrgiques. Alguns porten en tot moment cinc elements rituals coneguts com les *5 kas*.

■ **Testimonis de Jehovà.** Rebutgen qualsevol aliment que tingui sang en la seva composició, les transfusions sanguínies i participar en celebracions pròpies d'altres confessions religioses i en què es violi la seva neutralitat política.

En algunes cultures és motiu d'avergonyiment expressar públicament les emocions. "Els metges es troben amb

pacients que no manifesten tristesa o angoixa, sinó dolor o molèsties digestives, perquè han somatitzat el trastorn",



explica Francisco Collazos, coordinador del Programa de Psiquiatria Transcultural de l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. Si el facultatiu no sospita l'origen del mal, el pacient pot peregrinar d'especialista en especialista fins a trobar una solució. De la mateixa manera, les particularitats genètiques d'alguns grups ètnics provoquen diferències en el metabolisme, la qual cosa fa que les dosis de medicament que s'administren habitualment puguin arribar a ser perjudicials o, per contra, ineficaços en aquests col·lectius.

No fa gaires dies, els responsables de l'Observatori de Medicaments d'Abús, pertanyent al Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona, van presentar un informe sobre l'ús inapropiat de certs fàrmacs. A part dels que són ob-

casos no provoca l'avortament, sinó malformacions en el fetus i greus seqüeles en les mares. "Els professionals sanitaris han de conèixer la substància i aquest ús desviat per detectar els casos que se'ls presentin."

**Barrera cultural.** Les dificultats, però, no acaben ni de bon tros aquí. Si el desconeixement de l'idioma ja representa una important barrera per accedir al sistema, les diferències culturals moltes vegades converteixen aquesta en inexpugnable. Alguns grups ignoren completament el funcionament de la sanitat, i prefereixen recórrer a persones de confiança del seu entorn, també immigrants, que els ofereixen remeis tradicionals del país d'origen. En alguns contextos culturals no consideren

**Promoure l'acostament.** Els diferents agents de la sanitat impulsen iniciatives per superar aquestes barreres i millorar l'assistència a la població estrangera. No són pocs els centres que han iniciat cursos perquè el personal sanitari sigui "competent culturalment", i reconegui i aprengui a tractar les peculiaritats dels immigrants. Formar els professionals és un dels pilars del Pla Director en Immigració que prepara el Departament de Salut de la Generalitat.

L'Hospital del Mar ha dissenyat un programa de mediació amb l'objectiu de facilitar la comunicació i l'entesa entre metge i pacient. Per això, els mediadors culturals, també immigrants, informen els professionals sobre els factors lingüístics i culturals que poden

JORDI PLAY



Imatge d'una sala d'espera de l'Hospital del Mar de Barcelona. A la dreta, Iman, una medidora cultural d'aquest centre sanitari.

jecte d'abús o que s'utilitzen amb finalitats recreatives, els responsables del treball van destacar l'augment de la demanda de misoprostol, un compost indicat per als problemes gàstrics. "En alguns països de Sud-amèrica s'utilitza per provocar avortaments de manera casolana, i ara, amb l'augment de la immigració, estem veient un increment de la demanda de la substància amb aquesta finalitat", adverteix Rafael Borràs, vocal del col·legi i director de l'observatori. Així, el misoprostol ha estat el protagonista del 4,76% de les notificacions que han fet les farmàcies durant el darrer any a l'entitat per usos inadequats de medicaments. Cal tenir en compte, però, que el fàrmac en molts

que un determinat trastorn mereixi atenció sanitària. Els especialistes de l'Hospital del Mar han detectat que les estrangeres procedents de l'Europa de l'Est donen a llum nens amb més pes del necessari per manca d'un control de la diabetis gestacional. El fet de no tenir papers fa que molts immigrants no confiïn en els professionals sanitaris i defugin els centres per por de ser denunciats i detinguts, de manera que només hi accedeixen quan tenen una urgència greu. A vegades el criteri mèdic xoca amb les creences i supersticions dels immigrants que es neguen a seguir un tractament, o que, per exemple, recelen que les tracti un facultatiu de gènere femení.

afectar el comportament dels pacients durant la visita, expliquen als malalts de funcionament dels dispositius sanitaris, fan d'interprets en les consultes, col·laboren en la gestió de conflictes i tradueixen documents destinats a la població forana. Per la seva banda, la Generalitat de Catalunya ha elaborat una guia per al respecte de la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari que conté informació bàsica sobre les diferents demandes amb què es poden trobar els professionals sanitaris segons les creences religioses dels seus pacients (vegeu el requadre de la pàgina anterior).

*Anna Ferrer*