



EDITORIAL

Migración y cribados[☆]

Migration and screenings



El aumento de la población migrante en Europa en los últimos años hace necesario desarrollar políticas destinadas a esta materia. En España, según datos del Observatorio Permanente de la Inmigración¹ el número de extranjeros que acreditaban residencia en vigor en junio de 2019 era de 5'5 millones, es decir, un 10'7% de la población total. Estos datos nos indican que, a pesar de los retornos y las nacionalizaciones de extranjeros, los números han vuelto a crecer este año. Los estudios determinan² que el estado de salud de la mayoría de migrantes es bueno. El riesgo de diseminación de enfermedades infecciosas depende en gran medida de las condiciones de vida por lo que implementar programas de cribado dirigidos a la prevención y al tratamiento precoz parece una buena estrategia.

La atención sanitaria de las personas procedentes de otros países ha sido materia de controversia en nuestro país. La crisis económica propició medidas que culminaron con la reforma sanitaria que acabó con la sanidad universal. A fecha de hoy, todavía no se ha revertido completamente la situación y quedan en situación de desprotección personas extranjeras muy vulnerables. Las estrategias políticas de algunos partidos incorporan en su discurso la amenaza que el cuidado sanitario de estas personas representa para la economía del país. Muchos políticos han utilizado falacias respecto a la carga económica que conlleva este cuidado y que argumentan en detrimento de los autóctonos. Pero varios estudios y entre ellos el publicado el año pasado en la revista *Lancet*³ contradicen las afirmaciones de que los migrantes son una carga para la salud en los países de renta alta. En un meta análisis que estudia información de más de 15 millones de migrantes de 92 países diferentes sugieren que las políticas que están guiando a los gobiernos de todo el mundo a restringir el acceso a la atención de la salud y a generar entornos hostiles no se ajustan a la evidencia disponible. En otro de los estudios publicados⁴ destaca la

necesidad de mejorar la accesibilidad y el acceso a formas de vida más seguras, y a la atención sanitaria de los migrantes como forma de garantizar que su susceptibilidad a las enfermedades infecciosas y a las causas externas de mortalidad sea baja. También los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁵ de las Naciones Unidas establecen el deber de invertir en salud, de garantizar la cobertura sanitaria universal y de reducir las desigualdades sanitarias entre las personas.

El cribado de migrantes en Europa⁶ ha dado lugar a múltiples estrategias en los distintos países con elaboración de varias guías. Se buscan las recomendaciones de otros países con más tradición investigadora en estos campos como Canadá o Estados Unidos, pero, en muchos casos, aplican más el sentido común que la evidencia científica disponible. Parece claro que el estado de salud de los migrantes puede mejorar a largo término si se identifican de forma precoz algunas enfermedades infecciosas comunes y otras importadas a través de la implementación de programas de cribado. El impacto de estos programas específicos necesita ser estudiado en profundidad y comparado entre los distintos países y regiones.

Uno de los principales problemas en la implementación de los programas de cribado en la población migrante en Europa es la desigual utilización de los servicios sanitarios⁷ por esta población y sobre todo la baja utilización de los servicios de Atención Primaria (AP) respecto a la población autóctona. Los problemas de acceso y las diferentes culturas sanitarias son muchas veces el origen de estas diferencias.

Las enfermedades a cribar se caracterizan por tener un periodo de latencia largo en el que la mayoría de las personas están asintomáticas, que su severidad aumenta en determinadas circunstancias, que se puedan diagnosticar con herramientas de cribado sensibles, que el tratamiento sea seguro y que la estrategia sea coste-efectiva. Con ello se pueden establecer estrategias frente a infecciones comunes como el VIH, las hepatitis víricas o la tuberculosis o infecciones importadas como el Chagas, la estrongiloidiasis o la esquistosomiasis. La única estrategia que se ha demostrado

[☆] El contenido de mi artículo es original y no ha sido publicado ni enviado a publicar a ninguna otra publicación.

coste-efectiva⁸ en Atención Primaria es el cribado de Chagas en latinoamericanos adultos que viven en Europa.

El ECDC ha publicado sus recomendaciones de cribado de enfermedades infecciosas en inmigrantes en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo⁹. Quiere ofrecer a los estados miembros un punto de partida para desarrollar estrategias nacionales para favorecer la prevención frente a enfermedades infecciosas y reconocer las necesidades en salud de esta población. Esta iniciativa es una aportación al *Health 2020*¹⁰ definido por el comité regional de la OMS para Europa con objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones, reduciendo las inequidades en salud, favorecer la salud pública y asegurar sistemas de salud centrados en las personas universales, equitativos, sostenibles y de alta calidad. El ECDC elabora sus estrategias siempre teniendo en cuenta el país de origen y las características de la migración.

A nivel español, un grupo de trabajo hace unas recomendaciones de cribado¹¹ con dos características específicas: incorporan condiciones de salud no transmisibles relacionadas con la migración y adaptan las recomendaciones al ámbito de la AP. Las condiciones de salud a cribar no transmisibles incorporadas son la Mutilación Genital Femenina y la Salud Mental ligada al proceso migratorio. Frente a estas condiciones es poca la investigación asociada por lo que es más difícil proponer estrategias de cribado.

Cuando cuestionamos quién debe ocuparse de este cribado recordemos que la importancia de la AP de salud como estrategia para mejorar los niveles de salud de los pueblos se definió en Alma-Ata y se refrendó con la Declaración de Shanghai. En muchos países europeos estos cribados a fecha de hoy se realizan en unidades específicas de atención a migrantes. Otros en programas prenatales o de cribado pre trasplante.

Una revisión sistemática¹² muestra que los países europeos han adaptado muchos enfoques para detectar infecciones en migrantes, pero tienen un alcance limitado a enfermedades individuales y un subconjunto limitado de migrantes con baja cobertura. Proponen desarrollar estrategias innovadoras y sostenibles para facilitar la detección, el tratamiento y mejorar los resultados de salud considerando grupos más amplios de migrantes de alto riesgo. Aconsejan garantizar una visión a más largo plazo para mejorar los resultados de salud de los migrantes conforme se van integrando en los sistemas de salud de los países de acogida.

En conclusión, es importante señalar que debemos continuar apostando por una sanidad universal, que se guíe por criterios de equidad y que busque realizar las mejores prácticas disponibles. El cribar sistemáticamente a personas procedentes de otros países nos va a permitir ofrecer un diagnóstico y tratamiento precoz mejorando así su salud individual a la vez que se mejora el estado sanitario de la población a la que llegan, se disminuye el gasto derivado de la gestión de las posibles complicaciones y se minimiza el posible riesgo de transmisión local. Está claro también que se tiene que promover la investigación sobre las diferentes estrategias de cribado y especialmente en el ámbito de la AP. Debemos ser innovadores planteando un cribado precoz de múltiples patologías que quizás podrá mejorar la eficiencia de este tipo de programas, o un cribado simultáneo de varias enfermedades que pueda mejorar la cobertura y su aceptación. Las evidencias disponibles hasta el momento

son pobres para poder avanzar en las recomendaciones más adecuadas.

Lo que parece claro es que aplicar una mirada integradora y con competencia intercultural y utilizar estrategias *migrante-sensibles* conseguirá disminuir las inequidades y hacer una AP de mayor calidad, más eficiente e infinitamente más humana.

Sigamos asistiendo, aprendiendo, enseñando e investigando con y para las comunidades con las que trabajamos. Y de un modo especial para aquéllas que provienen de otros países y con las que hoy, y por muchos años, convivimos.

Conflicto de intereses

Tengo concedida una beca PERIS por la Generalitat de Catalunya: CRIBMI SLT002/16/00455 de la que soy Investigadora Principal

Bibliografía

1. <http://extranjeros.mitramiss.gob.es/es/Estadisticas/operaciones/con-certificado/201906/Residentes.Principales.Resultados.30062019.pdf>.
2. Eonomopoulou A, Pavli A, Stasinopoulou P, Giannopoulos LA, Tsiodras S. Migrant screening: Lessons learned from the migrant holding level at the Greek-Turkish borders. *J Infect Public Health*. 2017 Mar-Apr;10:177–84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2016.04.012>. Epub 2016 May 6.
3. Aldridge RW, Nellums LB, Bartlett S, Barr AL, Patel P, Burns R, Hargreaves S, Miranda JJ, Tollman S, Friedland JS, et al. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;392(10164):2553–66. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32781-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32781-8/fulltext).
4. Anjali Borhade, Subhojit Dey. Do migrants have a mortality advantage? *Lancet*. 2018 Dec 15;392(10164):2517–8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33052-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33052-6). Epub 2018 Dec 5 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33052-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33052-6).
5. Objetivos de desarrollo sostenible <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
6. Rauscher C, Salzberger B. Initial examination and screening of migrants: What makes sense and what is evidence-based? *Internist (Berl)*. 2016 May;57:452–6. <http://dx.doi.org/10.1007/s00108-016-0056-4>.
7. Graetz V, Rechel B, Groot W, Norredam M, Pavlova M. Utilization of health care services by migrants in Europe-a systematic literature review. *Br Med Bull*. 2017 Jan 1;121:5–18. <http://dx.doi.org/10.1093/bmb/ldw057>.
8. Requena-Méndez A, Bussion S, Aldasoro E, Jackson Y, Angheben A, Moore D, Pinazo MJ, Gascón J, Muñoz J, Sicuri E. Cost-effectiveness of Chagas disease screening in Latin American migrants at primary health-care centres in Europe: a Markov model analysis. *Lancet Glob Health*. 2017 Apr;5:e439–47. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30073-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30073-6). Epub 2017 Feb 28.
9. European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>.
10. Health 2020: the European policy for health and well-being.

- policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being.
11. Sequeira-Aymar E, et al. Recomendaciones para el cribado de enfermedad infecciosa, salud mental y mutilación genital femenina en pacientes inmigrantes atendidos en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.02.005>.
 12. Seedat F, et al. How effective are approaches to migrant screening for infectious diseases in Europe? A systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2018 Sep;18:e259–71, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30117-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30117-8). Epub 2018 May 16.

Ethel Sequeira-Aymar^{a,b,c,*}

^a *Médica de familia CAPSBE Casanova*

^b *Grupo transversal de investigación en AP IDIBAPS, Villarroel 170, 08036 Barcelona, España*

^c *Coordinadora grupo COCOOPSI CAMFIC Diputació 316, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sequeira@clinic.cat