

## Papel clave de los servicios de emergencias en la tragedia de la inmigración ilegal por vía marítima

MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ SÁNCHEZ<sup>1</sup>, JOSÉ SEGURA CLAVELL<sup>2</sup>, GUILLERMO BURILLO-PUTZE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Tenerife, España. <sup>2</sup>Ex Delegado del Gobierno en Canarias (2004-2008). Profesor Titular de Física Aplicada, Universidad de La Laguna. Tenerife, España.

La atención sanitaria al colectivo de inmigrantes ha sido un motivo de estudio creciente entre los profesionales de urgencias y emergencias, como demuestran entre otros las 46 comunicaciones presentadas en los últimos 4 Congresos Nacionales de SEMES, algunos trabajos de investigación<sup>1</sup> y revisión<sup>2</sup>, y la mesa específica "La crisis de los cayucos" organizada en el XIX Congreso de SEMES celebrado en Tarragona. La temática abordada ha sido muy variada: las características de su demanda<sup>3,4</sup>, su repercusión en la organización sanitaria<sup>5,6</sup> (tanto extra<sup>7-9</sup> como intrahospitalaria<sup>10,11</sup>), los efectos psiquiátricos derivados de su situación<sup>12</sup>, la patología infecciosa específica<sup>13-15</sup>, las dificultades idiomáticas<sup>6</sup>, etc. En este número de EMERGENCIAS se publican dos trabajos sobre la asistencia sanitaria inmediata al desembarco y en los días posteriores a inmigrantes llegados a las costas Canarias en cayucos<sup>17,18</sup>. Canarias constituye, junto con Andalucía y las costas italianas (sobre todo la Isla de Lampedusa) la frontera sur de Europa por vía marítima. Que nosotros conozcamos, son los primeros trabajos sobre esta situación de emergencia sanitaria y social publicados en revistas biomédicas.

En los primeros años de llegada de pateras a Canarias, las Islas receptoras eran fundamentalmente Lanzarote y Fuerteventura. Aunque las travesías eran relativamente cortas (120-130 Km, al partir de las costas Marroquí y del Sahara Occidental), se vivieron situaciones absolutamente dramáticas por las condiciones en que llegaban los ocupantes, así como por los frecuentes ahogamientos que se producían a escasos metros de la costa, al no saber éstos nadar. La respuesta de la población general, de los responsables políticos y de los sanitarios fue encomiable, tanto desde el

punto de vista humano como desde el profesional. Sin embargo, fruto de la presión en los lugares de origen, así como de un mayor control fronterizo, se trasladaron los puertos de salida hacia lugares más al sur, en la costa Mauritana. Por ello, ahora las travesías suponen un recorrido de entre 870 y 960 Km, llegando a las islas de Tenerife, Gran Canaria, La Gomera y El Hierro. Suelen durar entre una y dos semanas y transportar entre 40 y 70 inmigrantes. La pericia de los tripulantes no deja de ser admirable, y no menos impresionante son las condiciones en las que viajan los pasajeros.

El trabajo de Rodríguez del Rosario et al.<sup>4</sup> tiene presente datos sobre el conjunto de actuaciones sanitarias en los diferentes niveles asistenciales y dispositivos de urgencias en este colectivo, lo que lo convertirá sin duda en un documento de referencia para futuras publicaciones en este campo. Llama la atención que, a pesar de la distancia de navegación y las condiciones de la misma, sólo un 18% de los casi 20.000 inmigrantes precisasen asistencia sanitaria en atención primaria (incluyendo urgencias de ese nivel), cuando además sólo el 38,5% de ellos eran derivados a su llegada directamente desde la costa (apenas 660 inmigrantes). De los asistidos, sólo 86 casos (2,4%) fueron enviados a los hospitales. Por otro lado, en urgencias hospitalarias se atendieron al 5,5% de los inmigrantes, obviamente por derivaciones desde la misma playa o puerto de llegada, pero también en un 54,2% de estos casos por derivación desde los centros de acogida o internamiento temporal (CIEs). Sólo llegaron a hospitalizarse 111 pacientes, esto es el 12% de las urgencias hospitalarias atendidas y el 0,56% del total de inmigrantes. Se constata pues el buen estado de

**CORRESPONDENCIA:** Dr. Guillermo Burillo-Putze. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Canarias. Ofra, s/n. La Laguna. 38320 Tenerife, España.

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 15-10-2008. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 17-10-2008.

**CONFLICTO DE INTERESES:** Ninguno

salud en el que llegan estos pacientes, lejos de tópicos en ocasiones malintencionados, como los propios autores afirman en la discusión, en referencia a las enfermedades infecciosas. También debe reconocerse, una vez más, el alto poder resolutivo de los servicios sanitarios extrahospitalarios y de urgencias hospitalarias. Quizás se echa de menos conocer qué volumen de pacientes de la asistencia extrahospitalaria correspondió a los dispositivos de atención continuada y a los servicios normales de urgencias. En los servicios de urgencias hospitalarios se observa, como no, su función de cortocircuito del sistema sanitario, a tenor del volumen de pacientes que fueron derivados desde los CIEs por demandas sanitarias correspondientes a atención primaria, sin pasar previamente por ese nivel asistencial<sup>4</sup>.

El artículo de los enfermeros Matos Castro y Padrón Peña<sup>5</sup> analiza la asistencia inicial extrahospitalaria a estos inmigrantes, durante un año, describiendo además el método de actuación empleado a su llegada. Constatan igualmente el buen estado de salud inicial de los inmigrantes, con sólo un 1,07% de derivaciones a los dispositivos del Sistema Regional de Salud tras el primer *triaje* sanitario, así como la magnífica labor de recepción, asistencia y clasificación llevada a cabo a pie de playa o puerto. Como los autores manifiestan, cabe destacar la mejora de esta tarea en base a la "curva de aprendizaje" de los sanitarios. Precisamente al estabilizarse esta curva se constata una mejora de los resultados del *triaje*, al manejar casi a diario auténticas situaciones de víctimas en masa, cuando no catástrofes. Ello, además, es fruto de la coordinación entre personal voluntario y profesional de organismos públicos y ONG como Cruz Roja Española, entidad responsable por convenio con el Gobierno de España de esta primera asistencia sanitaria y social.

Nuestra experiencia hospitalaria en esta crisis de los cayucos tiene aspectos coincidentes con los aportados en ambos estudios. Concretamente, la curva de aprendizaje ha tenido efectos a nivel organizativo y clínico. Respecto al primero, la llegada de enfermos procedentes directamente de la playa producía inicialmente la activación del protocolo de catástrofes, aunque luego fue modificándose paralelamente a la selección previa de los pacientes derivados, para centrarse en la atención a 2 ó 3 pacientes en el área de reanimación de urgencias, a menudo con ingresos posteriores en UVI. Del mismo modo, la asistencia en los días posteriores de inmigrantes derivados desde los CIEs se incorporaba al circuito de *triaje* y posterior asistencia de la población general. Con ello

se evitó no sólo distorsiones en el funcionamiento de nuestras urgencias, sino yugular actitudes de incompreensión cuando no xenófobas por parte de determinados usuarios de urgencias, en las salas de espera. A nivel clínico, adquirimos mayor experiencia en el manejo inicial de estos pacientes, con aspectos fisiopatológicos específicos derivados de las travesías marítimas, en el conocimiento de patologías poco habituales en nuestro medio, y en la eliminación de recelos respecto a determinadas enfermedades infecciosas. Incluso se aprendió a sobrevivir a una anamnesis con enormes barreras idiomáticas.

Para concluir esta editorial creemos necesario abordar dos aspectos de contenido social, para nosotros de enorme importancia. En primer lugar, la situación con los menores de edad no acompañados se torna complicada al no poder ser repatriados a su país. Al hacerse cargo las comunidades autónomas de su tutela, quedan internados en centros de menores específicos, atrapados en un territorio pequeño, y dramáticamente lejos de sus familias, cultura y amigos. En estos momentos hay en Canarias 1.400 menores inmigrantes, y se dispone para ellos de 500 plazas. Amén de la saturación física que se ha originado, sobre todo es preocupante la disminución de la capacidad de formación de estos chicos, su integración social y las oportunidades futuras que este pequeño territorio les pueda ofrecer. Para evitar que la marginalidad sea su alternativa y por lógica humanitaria, se hace necesaria una mayor colaboración interterritorial, que facilite su educación, integración, y en una palabra, su futuro. En segundo lugar, como indican Matos y Padrón, algunos cálculos apuntan a que un tercio de las pateras o cayucos con inmigrantes que emprenden la travesía hacia Canarias no logran su propósito y desaparecen en el mar. Se trata de un auténtico drama humano que está ocurriendo hoy en día justo delante de nosotros. No hace mucho, la prensa nos ofrecía la noticia de la detención del líder de la limpieza étnica en la Guerra de los Balcanes, el Dr. Radovan Karadzic, ocurrida entre 1991 y 1995. A muchos nos parece increíble que, apenas hace 15 años y en la propia Europa, haya habido un genocidio de esas proporciones, y nos queda la sensación de que quizás se podría haber actuado antes para que no ocurriera. Aunque no podemos cambiar el pasado, quizás el futuro de la tragedia de la inmigración ilegal está en nuestras manos. Los Servicios de Urgencias y Emergencias son testigos de ello y han hecho bien su trabajo.

## Bibliografía

- 1 Supervía A, del Baño F, López Casanova MJ, López Colomé JL. Características de los pacientes con tuberculosis ingresados desde urgencias en un hospital universitario: estudio comparativo 1996-2006. *Med Clin (Barc)* 2008;131:237.
- 2 De Balanzó X, Burillo-Putze G, Pinillos MA (Eds). Patología emergente de las migraciones sociales. *An Sist Sanit Navar* 2006;29(Supl 1):1-144.
- 3 Belmonte Vega MA, Belmounte Darraz S, Valverde Orrego AH, Picazo Muñoz FJ, Martínez Cordero M. Impacto de la población inmigrante en un servicio de urgencias y emergencias 061. *Emergencias* 2005;17(Supl 1):182.
- 4 Ubeda González I, Alpañez Pardo M, Caballero Ruiz MM, Zanoletty Aguilera FE, Jiménez Lasserrotte MM, Fernández Gómez AJ. Intervención humanitaria a inmigrantes llegados en pateras por equipos EIRES en Almería. *Emergencias* 2008;20(Supl 1):236.
- 5 Junyent-Priu M, Miró Andreu O, Sánchez Sánchez M. Comparación de la utilización de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) entre la población inmigrante y la población autóctona. *Emergencias* 2005;17(Supl 1):224.
- 6 Navarro Adrián U, García Arellano AM, Prat Cabodevilla I, Mendiburu Díaz MD, Sesma Sánchez J. El inmigrante que acude a urgencias. Estudio en Navarra. *Emergencias* 2006;18(Supl 1):274.
- 7 Daniel Juan H, Sacristán Rubio A, Unzain Cuñado E, Ramírez Fernández M, Palma Bellido I, González González E. ¿Utilizan los inmigrantes los servicios de urgencias de atención primaria de forma inmediata a su llegada? *Emergencias* 2005;17(Supl 1):149.
- 8 Berenguel Martínez P, García Martín M, Parrilla Ruiz F, Fernández Fernández A, Ríos Luna A, de Haro Ramírez N. Atención in situ a inmigrantes en patera en el poniente almeriense. *Emergencias* 2006;18(Supl 1):128.
- 9 Sabaté Lissner D, Giner Aguiló C, Castellari P, Sagarra Alamo R, Piñol Moreso JL, Luque Martí PC. Influencia en la atención urgente de enfermería en el paciente inmigrante, en un centro de atención continuada. *Emergencias* 2007;19(Supl 1):290.
- 10 Mestre Anguera F, Gómez Laso E. ¿Rompe los tópicos? Frecuentación del servicio de urgencias por parte de la población inmigrante. *Emergencias* 2007;19(Supl 1):196.
- 11 Parrilla Ruiz F, Cárdenas Cruz D, López Pérez I, Aguilar Cruz I, Cárdenas Cruz A, Gómez Jiménez FJ. Características de la asistencia al inmigrante en una unidad de urgencias de un Hospital Comarcal en el Poniente almeriense: 2000-2005. *Emergencias* 2007;19(Supl 1):260.
- 12 Miret Mas C, Sánchez Tugas C, Rodríguez López M, Moreno Reina A, Ortuño Micò RM, Nolla Salas M. Factores asociados a la presencia de síndrome de Ulises en la población inmigrante que utiliza el sistema de urgencias hospitalarias de un hospital comarcal. *Emergencias* 2006;18(Supl 1):75.
- 13 Parejo Míguez R, Julián Jiménez A, Laín Terés N, Leal Sanz P, Sentenac Merchán JG, Salcedo Martínez R. Paludismo en urgencias: una realidad en inmigrantes y viajeros. *Emergencias* 2006;18(Supl 1):61.
- 14 Parrilla Ruiz F, Cárdenas Cruz D, Aguilar Cruz I, López Pérez I, Gómez Jiménez FJ, Cárdenas Cruz A. Pacientes inmigrantes diagnosticados en urgencias de parasitosis intestinales. *Emergencias* 2007;19(Supl 1):40.
- 15 Supervía Caparrós A, Pallàs Villaronga O, Aguirre Tejedó A, Martínez Izquierdo MT, Campodarve Botet I. Tuberculosis diagnosticada en urgencias. Diferencias entre población inmigrante y autóctona. *Emergencias* 2008;20(Supl 1):113.
- 16 Rodríguez Cervantes CM, Gallega Ortiz F, Cid Ruiz I, Hernández Fornieles B, Issa Khozouz Z, Fierro Rosón LJ. Entenderse con el inmigrante en servicio de urgencias. *Emergencias* 2006;18(Supl 1):260.
- 17 Rodríguez del Rosario C, Nuñez Díaz S, García de Carlos P, Rodríguez Palmero I, Mahtani Mahtani V, Hernández Rodríguez MA, et al. Características de la asistencia sanitaria a la llegada de inmigrantes africanos en las Islas Canarias. Un estudio descriptivo. *Emergencias* 2008;20:411-8.
- 18 Matos Castro S, Padrón Peña MP. Necesidades de asistencia a los inmigrantes ilegales recién llegados en cayuco a Tenerife. *Emergencias* 2008;20:405-10.