

petróleo en el Golfo Pérsico; cada día queda más desdibujada la tragedia de Viet Nam, y es a todas luces evidente el auge de una concepción militarizada de la sociedad. Si los Derechos Humanos no abren nuevas oportunidades de inversión, hay que dejar que hablen los fusiles.

*—Entonces la CT ha abandonado su política de distensión expresada en el Tratado SALT II*

—No, siguen convencidos de que tanto los EE.UU. como la URSS se aniquilarían en una confrontación nuclear; continúan aconsejando una mayor cooperación con las potencias trilaterales, pero son partidarios de una «contención limitada». El problema reside en dónde, cómo y cuándo trazar la raya de ese tipo de contención. Y todo esto se complica aún más cuando, al parecer, es la derecha tradicional la que lleva las riendas de la política exterior de Reagan. O sea, la de afirmar el poderío de los EE.UU. mediante una contención general, cada vez que un país se oponga a los intereses estadounidenses.

*—Por último, ¿qué papel juega la OTAN en la concepción trilateralista?*

—La consideran clave para garantizar la seguridad y la paz futuras, y creen que hay que dotarla de mayores responsabilidades para que ejerza como policía en Oriente Medio y África. De allí la importancia que tiene para la CT el ingreso de España en la OTAN, lo que permitiría a la organización ampliar su radio de acción al sur de Gibraltar.

También apovan el controvertido proyecto de Reagan de crear la Organización del Tratado Atlántico Sur (OTAS), integrado por los EE.UU., Uruguay, Argentina, Chile y Sudáfrica. Con ello los EE.UU. controlarían todo el Atlántico y con el ingreso de Chile, el Pacífico Sur. ■ J. O.

(1) Holly Sklar, «Trilateralism», Boston 1980; págs. 10, 12 y 14. En 1970, México tuvo un PNB de 68.900 millones de dólares y Bolivia un PNB de 3.000 millones de dólares.

(2) El clan Rockefeller controla cinco empresas petroleras; dos bancos que ocupan los lugares n.º 4 y 24 de los 50 más grandes del mundo; dos de las tres compañías de seguros más grandes de los EE. UU.; la séptima empresa de transporte estadounidense; el «Rancho Rockefeller», la mayor explotación agropecuaria privada del mundo y numerosas fundaciones universitarias y filantrópicas.

(3) Entre los bancos, H. Sklar se refiere al «Bank of America», «Chase Manhattan», «Hanover» y al «Morgan»; entre las empresas, a la EXXON, GENERAL MOTORS, FORD, «EXXACO» y US STEEL. Los países son: Brasil, México, Argentina, Venezuela, Colombia, Perú, Chile, Cuba y Puerto Rico.

Una experiencia única

# MEDICINA PARA EMIGRANTES

FRANCISCO SANCHEZ RUANO

**E**N el barrio de Acton, en la calle de Churchfield Road, número 28ª, hay un chalet en donde está la sede del «Community Health Group for Ethnic Minorities», o Grupo de Salud Comunitaria para las Minorías Étnicas. Es esta una organización voluntaria integrada por trabajadores emigrantes, médicos, enfermeros, etc., cuyo objetivo es medir el estado de salud física y mental de las comunidades emigrantes en el Reino Unido. El Grupo de Salud Comunitaria cuenta con un servicio telefónico de ayuda para emigrantes (Ethnic Switchboard), que brinda —en español, árabe, portugués, chino, urdú, punjabí, italiano, turco, griego y polaco—, información cultural a diferentes grupos de emigrantes: cuentos artísticos, teatrales, música, restaurantes, así

como consejos en relación al uso de los servicios de salud y un servicio de intérpretes de emergencia.

El centro está abierto durante la semana de 10 a 5 de la tarde, y facilita toda la información sobre los problemas de los emigrantes a los miembros que están suscritos, no sólo de la salud sino sociales. Los servicios comprenden conferencias (el año pasado se dio una conferencia sobre los problemas de las poblaciones antillanas y africanas en Inglaterra: «Black Health», y otra sobre la Salud de la Mujer), reuniones, investigaciones, proyectos especiales, exhibiciones, publicaciones, librería e información.

El doctor Carlos Ferreyra nació en Argentina, pero lleva bastantes años en el Reino Unido, y es el director del Grupo de Salud Comunitaria, que se compone de otras 16 personas —todas de países africanos, asiáticos y latinoamericanos— que atienden los servicios citados antes, y entre los cuales

está su propia mujer, una guapa y joven india, que además es profesora de baile en el Imperial College. El año pasado el doctor Ferreyra consiguió una subvención de 100.000 libras



*«La tasa de mortalidad infantil entre los emigrantes lleva 25 años de retraso respecto a la inglesa.»*  
En la foto, la sede de Grupo de Salud Comunitaria para Minorías Étnicas.

## MEDICINA PARA EMIGRANTES

de la «Manpower Service Commission», para un proyecto sobre la salud que durará 12 meses, y servirá para pagar los sueldos de sus empleados que adquirirán experiencia y entrenamiento como oficiales de enlace. El doctor Ferreyra en declaraciones a la prensa británica, dijo: «Será el programa más amplio de Europa occidental en relación con los emigrantes y sus problemas de salud. Por lo menos seis autoridades me han expresado y su interés en el entrenamiento de oficiales de enlace.» Citó su fuerte apoyo a la vitamina D en algunos alimentos típicos asiáticos, y su gran preocupación por la mortalidad infantil, que según dijo es el doble que el de la población infantil británica.

El doctor Ferreyra es epidemiólogo y su centro le da bastante importancia a las estadísticas, a la educación primaria de la salud y la prevención de enfermedades de emigrantes. También pretende, además de los entrenamientos a estos oficiales, suministrar información en un área abandonada por el Servicio Nacional de la Salud. Como dice en su tesis, **Trabajadores emigrantes y salud pública en la región europea** (8 capítulos) al referirse a la salud de los emigrantes: «... hay una total ausencia de política coordinada de la Salud, a nivel local o regional, para los emigrantes.» En este trabajo (1), pretende desarrollar la Medicina de la Emigración, como nueva especialidad, intentando la elaboración de un Programa de Salud de la Emigración para la Región Europea en el cual Organismos Internacionales como la OMS, ONU, ILO, OCDE, CEE, deben jugar un papel substancial.

Conocimos al doctor Ferreyra el año pasado en la Casa de España, centro del Instituto Español de Emigración, ubicado en el popular barrio de Portobello, donde tuvo una mesa redonda sobre los problemas que plantea la medicina para emigrantes. Le preguntamos: «¿Cuándo nació su consultorio?»: «El Grupo de Salud Comunitaria es una organización caritativa y voluntaria a escala nacional, establecida en 1978 por un grupo de profesionales interesadas en el estatus de la salud de las minorías étnicas en Gran Bretaña. En general, no ha habido, en los países desa-

rollados, mucha atención para los emigrantes por parte de los Gobiernos. Los emigrantes viven en las zonas pobres o ghettos, los «inner-city». Tenga en cuenta que los indicadores de salud reflejan los índices socio-económicos. Yo he estudiado en Latinoamérica y me fijé que en los países subdesarrollados, la inmigración va a las «cinturones» o «outer-city». Pero los indicadores de salud son los mismos que los de los emigrantes de los países desarrollados: un alto porcentaje de mortalidad infantil, de enfermedades infecciosas, etc. La media de vida en Occidente son unos 72 años, y ellos viven unos 15 años menos. En Gran Bretaña miran con superioridad a los países subdesarrollados, cuando en el mismo país hay índices similares a los subdesarrollados. Yo me he especializado en asentamientos urbanos porque en Gran Bretaña los médicos están generalmente poco preparados en este tema, cuando los «inner city» que se ven aquí no son muy diferentes a algunas poblaciones latinoamericanas.»

Mientras me lleva en su coche a ver en el Southall el barrio de los asiáticos, lleno de restaurantes indios y de gentes, con sus turbantes característicos, el doctor Ferreyra me relata algunos incidentes raciales que se han desarrollado aquí últimamente: «En 1976-77, la tasa de mortalidad infantil para los asiáticos: indios, bengalíes, pakistaníes, etcétera, fue la de 1950 para los británicos, o sea que llevan un retraso de unos 25 años. Se da una falta de adecuación médica para captar esto, pues hay que poner más al día nuestra profesión. Las tasas de mortalidad estandarizadas, en enfermedades coronarias es para los británicos de 26 por ciento, para los indios de 21 por ciento; mientras que en hipertensión, los británicos tienen un 1 por ciento, los indios el 6 por ciento y los negros el 14 por ciento.»

Comemos en un restaurante hindú, y me explica: «La dieta hindú es bastante mejor que la de un país desarrollado. Por ejemplo, los negros por el mero hecho de serlo, tienen «stress» debido a miradas, risas, disgustos, problemas, desprecio, etc. La mayoría de los negros, asiáticos, etc. están en paro encubierto, pues tienen que realizar otras profesiones. Pero debo señalar que los profesionales de las clases altas de los países subdesarrollados que viven en Gran Bretaña, viven menos porque olvidan sus dietas, y se adecuan al nivel de vida británico: comidas diferentes, tabaco, alcoholismo, otras costumbres, etc. Mientras las clases bajas, conservan su dieta y su nivel de vida, y eso les hace vivir más.»

Ya en su consultorio, el doctor Ferreyra recibe a varios periodistas más, tanto británicos como suecos. Nos dice en su despacho: «No sólo miramos los aspectos médicos, sino preventivos y el sector primario de la salud: alimentación,

vivienda, etc. Mi especialidad es la comunidad, más que los individuos. La medicina social no cambia nada, es un concepto falso; pues los médicos reciben una enseñanza para las poblaciones asentadas, pero no se les entrena en las poblaciones emigrantes. Nuestro grupo lo integran trabajadores sociales y de la salud que consideran la emigración como el principal factor del cambio de la población en el mundo desarrollado actual. En Europa la fertilidad es negativa, la mortalidad estacionaria, por lo que el mayor factor de cambio de la población, es la emigración. Pero no hay por qué controlar el desarrollo de la población, por lo que ese malthusianismo de gobernantes y médicos está de más. En Latinoamérica la fertilidad es el mayor cambio, pues los emigrantes van a las «villas miserias» (outer city); mientras que en cambio, en los países desarrollados viven en las «inner city», o sea, en el interior de la ciudad. Pero los índices de mortalidad son similares en ambos casos. El «stress» de negros y asiáticos hace que en Gran Bretaña, en 1973, por cada blanco muerto por hipertensión, murieron 14 jamaicanos (negros), 15 pakistaníes, 16 bengalíes, etc. Y después no hay que olvidar el problema de los que son empleados en trabajos diferentes a su profesión. Por ejemplo, un maestro griego trabaja en Suecia durante 15 años de mozo de restaurante y vuelve a Grecia de otra cosa. Esto produce trastornos psíquicos, que terminan en problemas psicosomáticos y en un mayor «stress» que el que debería ser.»

¿Hay algún otro centro similar al suyo en el mundo?». Responde rápidamente: «No. Este es el único, si bien se están empezando a formar grupos en Europa tomando a éste como modelo; así tenemos 100 miembros europeos que son miembros de nuestra Asociación en lo relativo a información. También tenemos un grupo de médicos especializados que pueden recetar a los enfermos en caso de necesidad. Ciertamente los socios pagan su cuota, pero en casos extremos, les ayudamos igual. En cuanto al problema monetario, siempre tenemos problemas, pese a las subvenciones del Gobierno, y a que en el sector privado y en organismos internacionales nos ayudan económicamente.»

«¿Cuáles son sus proyectos para el futuro?»: «El año pasado dimos una serie de conferencias sobre «Educación de la Salud en una Sociedad Multi-cultural», «Jóvenes Minorías Étnicas y la Salud», culminando con «Etnicidad y Salud-El Camino a Seguir». De momento estamos organizando una conferencia internacional a gran escala sobre emigrantes-inmigrantes y la salud, que se celebrará en 1983. Creo que España, con un elevado número de emigrantes en todo el mundo, puede tener interés en el tema. Nuestro Comité Ejecutivo se reúne esta tarde, y sólo lo hace cada dos meses, pues vienen médicos de todas las partes del Reino Unido.»

(1) La versión completa de este estudio está en el «Centre Link» (en el mismo domicilio social), que es un centro mundial para la información sobre la Salud y la Emigración.



*«En Gran Bretaña miran con superioridad a los países subdesarrollados, cuando en su mismo país hay índices similares.» Emigrantes caribeños celebran el carnaval en Notting Hill.*

En 1982, el doctor Ferreyra ha conseguido renovar la subvención para emplear doce oficiales de Enlace para la Salud, a través del Programa de Empleo Especial Temporal. Es la 2.<sup>a</sup> vez que consigue esta subvención anual. El conocimiento de estos doce oficiales es comprobado cada tres meses con ensayos y múltiples tests. El servicio telefónico para las necesidades más urgentes de los emigrantes (con traducción hasta diez lenguas), trabaja de lunes a sábado de 9,30 de la mañana a 9,30 de la noche; pero tiene esperanzas de que se abran servicios telefónicos en ciudades como Birmingham, Manchester y Leeds, en donde ya hay grupos asociados.

El oficial de Información, Michael Leary suministra un material básico del Centro de Información que cuenta con unos 500 libros y reportajes, 3.000 artículos relevantes y algún material de educación de la salud. El trabajo de los oficiales de Enlace no sólo abarca a la nutrición, sino a la odontología y el cuidado sobre el aborto, etc. La Unidad de Investigación, en el consultorio, pretende identificar áreas de investigación y luego coordinar y dirigir la investigación en las áreas específicas. También el doctor Ferreyra le da su importancia a los problemas de la segunda generación, que afectan principalmente a los niños (por eso su trabajo de investigación sobre los emigrantes se lo ha dedicado por completo a su hija «Tania, una segunda generación de emigrantes»).

El divide la patología de la emigración en tres áreas: patología importada, patología adquirida y patología de adaptación. La primera es la que el emigrante trae consigo; la segunda es la que desarrolla en el país receptor (condiciones particulares de las que estaba inmunizado en su país); y la tercera está principalmente representada por desórdenes psiquiátricos,

relacionados con la vulnerabilidad a los «stress» de adaptación (ésta depende de circunstancias individuales, por ejemplo: un refugiado tendrá siempre más «stress» que otro emigrante). También está el factor «stress» del que se casa con persona de distinta nacionalidad; así como el de las mujeres asiáticas que están deprimidas porque son explotadas por sus propios maridos.

También estima que es necesario un suplemento de vitaminas en los dos o tres primeros años de la vida, durante la pubertad y en algunas ocasiones de gran necesidad en la vida adulta. De ahí la importancia que el doctor Ferreyra le da a los cursos de entrenamiento para el personal del servicio de la salud, y su temor de que no se de la importancia debida a grupos como el suyo, en beneficio de otras respetables organizaciones «blancas». El está convencido de que las comunidades de emigrantes deben resolver sus problemas de salud por sí mismos. En relación con la Investigación Scarman sobre los disturbios raciales del último verano, cree que ahora es el momento para que se tengan en cuenta las necesidades de las minorías étnicas, y así evitar una escalada del resentimiento y de la incompreensión. Por eso el oficial del Desarrollo Internacional del Grupo está promoviendo los lazos con otros países, para dar y recibir información.

Rogelio Zapatero trabaja en la Compañía de Seguros «Abbey Life» es el tesorero del Grupo de Salud Comunitaria, y miembro del Comité Ejecutivo. Le pregunto: «Cuántas personas componen el Comité Ejecutivo?» «Somos de doce a catorce personas (hasta quince estatutariamente), elegidas y por cooptación. El presidente es médico y viene de Warwick, las demás vienen de toda Gran Bretaña.

«¿Cuántas veces se reúnen al año?» «El pleno se reúne seis veces, y en los

*meses sin pleno hay una reunión del Comité de estudio. Los miembros del Comité son voluntarios, pero el doctor Ferreyra como director del Grupo de Salud Comunitaria cobra un sueldo y sigue las instrucciones del Comité Ejecutivo.»*

Rogelio Zapatero, que lleva diecisiete años residiendo en Gran Bretaña, refleja su opinión, no la del Comité, pero nos hace ver que se trata de un grupo de presión para que el Gobierno actúe, pues el que los emigrantes no sepan el idioma, tengan una alimentación diferente, estén solos, etcétera, a la larga puede acarrear graves problemas; si bien en la segunda generación, en la que la dieta es menos aguda, tienen un 50 por ciento más de oportunidades de desarrollo. «¿Qué problemas tenéis con las fuentes de financiación?» «Además de la subvención del Gobierno, tenemos una subvención del Ayuntamiento de Londres. El Consultorio sirve de centro de salud, para reuniones, cursillos, etc., y los gastos se reparten. Hay quince personas a sueldo y los voluntarios trabajan unas horas a la semana, principalmente en trabajos de interpretación.» «¿A qué tipo de emigrantes alcanza vuestro Consultorio?» «Todas las minorías étnicas son bienvenidas, toda la emigración: principalmente la laboral, también la política, la religiosa, etc. El que no se pueda pagar la cuota voluntaria no significa que no se ayude a los emigrantes necesitados de los servicios del Consultorio (si no pagan la cuota, entonces no pueden votar en las asambleas únicamente). En cuanto a la emigración española utiliza el Consultorio si lo necesita, pero se utiliza más el médico de la empresa o el particular. Se pretende ayudar a los médicos locales, por ejemplo, el Consultorio no receta en enfermedades somáticas, pero se envía a los enfermos al médico británico, facilitándole intérpretes. Utilizamos las dependencias locales de los médicos especializadas, en la Seguridad Social británica.»

Terminamos estas entrevistas y este trabajo con la idea clara de que se trata de una experiencia interesante que merece todo el apoyo posible, sobre todo por parte de España que tiene cerca de tres millones de emigrantes en el mundo. ■ F.S.R.