



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación: análisis de dificultades en atención al paciente inmigrante en salud

Training program: analysis of difficulties
in caring for immigrant patients in
health

Autor:

Elisa Magro Garbajosa

Director:

José Manuel Granada López

Facultad de Ciencias de la Salud

2021/2022

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	3
2.1. Justificación	5
3. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo General.....	6
3.2. Objetivos Específicos	6
4. METODOLOGÍA.....	7
5. ANÁLISIS DE ENTREVISTAS	9
6. DISCUSIÓN.....	12
7. DESARROLLO DEL PLAN DE FORMACIÓN	13
7.1. Objetivos del plan	13
7.1.1. Objetivo General.....	13
7.1.2. Objetivos Específicos	13
7.2. Diagnósticos de enfermería	14
7.3. Población Diana	15
7.4. Criterios de inclusión, captación y recursos	15
7.5. Diagrama de Gantt.....	16
7.6. Sesiones	16
7.7. Evaluación	17
8. LIMITACIONES	19
9. CONCLUSIONES	20
10. BIBLIOGRAFÍA	21
11. ANEXOS	26

1. RESUMEN

Introducción: El s.XXI es el siglo de la globalización y las migraciones internacionales lo que se traduce en la formación de sociedades interculturales. La cultura influye en el proceso salud-enfermedad y genera inequidades en la salud de la población inmigrante influyendo negativamente sobre ella y por tanto sobre su vida. La aplicación de cuidados desde una perspectiva transcultural sobre todo en los servicios de primera línea de atención a esta población vulnerable, como son atención primaria y urgencias, es imprescindible para acabar con las dificultades y barreras en la atención. Conocer esta situación, visibilizarla y asumir un cambio en la actuación es necesario.

Objetivo: Diseñar un plan de formación destinado a profesionales de enfermería de atención primaria para aumentar los conocimientos en competencias culturales.

Metodología: Se ha utilizado la metodología cualitativa, basada en entrevistas semiestructuradas, combinada con la búsqueda bibliográfica como método de obtención de información actual y relevante para contextualizar la situación en relación a la atención de la salud vivida por las personas inmigrantes; con el fin de sensibilizar a los profesionales sanitarios mediante un plan de formación.

Conclusión: La salud de las personas inmigrantes se ve en riesgo debido a las barreras y dificultades que sufren en el proceso de atención sin la existencia de suficientes herramientas para superarlas. Por eso es necesaria la formación y adquisición de habilidades en cuidados transculturales por parte de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Interculturalidad, Inmigrante, Herramientas, Salud, Atención Primaria, Transcultural, Health Communication, Nurse.

ABSTRACT

Introduction: The 21st century is the century of globalisation and international migration, which translates into the formation of intercultural societies. Culture influences the health-disease process and generates inequalities in the health of the immigrant population, negatively influencing it and therefore their lives. The application of care from a cross-cultural perspective, above all in the front-line services for this vulnerable population, such as primary care and emergency care, is essential in order to put an end to the difficulties and barriers in care. It is necessary to be aware of this situation, make it visible and assume a change in action.

Objective: Design a training plan for primary care nurses to increase knowledge of cultural competencies.

Methodology: Qualitative methodology has been used, based on semi-structured interviews, combined with a bibliographic search as a method of obtaining current and relevant information to contextualise the situation in relation to the health care experienced by immigrants; with the aim of raising awareness among health professionals through a training plan.

Conclusion: The health of immigrants is at risk due to the barriers and difficulties they suffer in the care process without the existence of sufficient tools to overcome them. For this reason, it is necessary for nursing professionals to be trained and acquire skills in transcultural care.

Keywords: Interculturality, Immigrant, Tools, Health, Primary Care, Transcultural, Health Communication, Nurse.

2. INTRODUCCIÓN

Los movimientos migratorios son desplazamientos temporales o permanentes de un país a otro de personas migrantes no forzosas (1). No es un fenómeno novedoso, se lleva sucediendo a lo largo de la historia siendo diferente en cada época (2). A día de hoy es un elemento base de la dinámica demográfica con repercusión en la vida política, económica y social del país. (3)

La migración internacional en el territorio español aumentó y tomó mayor importancia con el inicio del proceso de globalización, en la segunda mitad de la década de los noventa (2-4). Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en la primera mitad del año 2021 la población inmigrante asciende a 5.325.907 habitantes en España (Anexo I) (5). Es por eso una sociedad en la que conviven personas de diferentes etnias, bagaje socio-cultural y con dispar concepción de salud y enfermedad (6).

El carácter dinámico de la cultura da lugar al término multiculturalidad. Este término ha evolucionado hacia interculturalidad, que hace referencia a la comunicación activa y efectiva entre culturas convivientes, produciendo un enriquecimiento y aprendizaje mutuo (7,8). Actualmente se habla de un tercer término, transculturalidad, que va más allá del aprendizaje mutuo, refiriéndose a la creación de una nueva cultura entremezclando las convivientes y generando hechos culturales nuevos que nacen del sincretismo, sin olvidar los anteriores (7).

El proceso de salud-enfermedad se ve influido por la cultura, a través de la cual se desarrollan estilos de cuidados propios, basados en la percepción de cada población de este proceso (9,10). La OMS define y establece la importancia de los determinantes sociales de la salud (DSS), entre los que se incluye la cultura, como fuente de diferencias en subgrupos, generando desigualdades evitables consideradas inequidades (11). La Declaración de Alma-Ata (1978) reconoce la salud como un derecho humano fundamental, considerando inaceptable las desigualdades e inequidades respecto a la salud de las poblaciones (12). Existe la necesidad de estrategias de

actuación sobre los DSS haciendo especial hincapié en los grupos en situación de vulnerabilidad y pobreza (11,13).

El acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS) en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona, la Ley General de Sanidad de 1986 establece el carácter público y universal de este acceso (14). Garantizar este derecho cobra más importancia cuando la privación de la asistencia sanitaria normalizada se da en colectivos vulnerables, amenazados por la exclusión social. La última actualización es el RD-ley 7/2018 que lo asegura en las mismas condiciones a todas las personas que se encuentren en el territorio español independientemente de su nacionalidad, acorde a los precedentes legislativos y los compromisos internacionales establecidos (15).

Las inequidades en materia de salud que sufren los inmigrantes internacionales influyen negativamente sobre su salud y su vida (16). El enfoque intercultural en las políticas y cuidados de la salud contribuye a la erradicación de estas desigualdades (7), que dificultan una atención sanitaria universal de calidad (6). La comunicación, lingüística (7) y cultural (6, 16) se presenta como el principal obstáculo para la asistencia (17). Junto con los prejuicios y el concepto distorsionado de los profesionales (6, 16,17) y el etnocentrismo (7, 12, 18).

La relación directa entre enfermería y cultura (9) se explica por la comprensión de esta como una disciplina social dedicada a la comunidad (10). El modelo teórico de enfermería transcultural nace de la mano de M. Leininger en los años 50, uniendo la práctica de enfermería con los cuidados antropológicos, motivado por el cuidado y atención a un colectivo cada vez más heterogéneo (18). La práctica profesional sujeta a este modelo tiene como objetivo brindar cuidados holísticos e integradores, culturalmente sensibles (7) y que respondan a las verdaderas necesidades de la población (10,18).

Los niveles asistenciales del SNS dónde se da el primer contacto con las personas inmigrantes son la Atención Primaria y urgencias (19). Es fundamental que los profesionales que forman estos equipos sean capaces

de adquirir la "competencia cultural" (18) con ayuda de herramientas para conseguir la consolidación del cuidado transcultural de enfermería (10).

2.1. Justificación

La situación demográfica actual presenta nuevas demandas en la sociedad, principalmente en el campo de la salud (18). Esto supone un gran desafío para los profesionales y centros asistenciales sobre todo en la atención primaria (12) por la importancia de actuar sobre el ámbito preventivo de forma prioritaria para obtener resultados positivos (13). La interculturalidad debe estar presente en el diálogo entre enfermería y sujeto individual/colectivo centro del cuidado, (9) sin embargo una aplicación incorrecta de estrategias, pueden generar efectos negativos (6).

Existen herramientas para acabar con las barreras que provocan las desigualdades, aunque se han producido cambios y avances, estos no responden a las necesidades actuales (10). La formación de profesionales y estudiantes de enfermería no puede quedar a un lado, siendo imprescindible para ampliar las competencias culturales (4, 7). Quedan aspectos sin resolver, por lo que la investigación se ve necesaria sobre todo en relación con la gestión y educación sanitaria (20). Esto justifica la importancia de revisar la percepción de las partes implicadas en el proceso de atención como motor para fomentar futuras mejoras.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Diseñar un plan de formación destinado a profesionales de enfermería de atención primaria para aumentar los conocimientos en competencias culturales.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones de usuarios inmigrantes sobre su asistencia en atención primaria.
- Conocer la percepción de dificultades existentes por parte de los profesionales de atención primaria/activos en asociaciones en la asistencia a usuarios inmigrantes.
- Valorar el conocimiento de los profesionales de atención primaria sobre herramientas y estrategias para la asistencia a usuarios inmigrantes.
- Sensibilizar a los profesionales de enfermería en atención a situaciones de diversidad cultural en atención primaria.

4. METODOLOGÍA

Para elaborar este trabajo se ha realizado, por un lado, una búsqueda bibliográfica desde febrero hasta abril de 2022 con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados. Los recursos bibliográficos empleados han sido artículos científicos, material legislativo y páginas web reconocidas oficialmente como son la plataforma del INE y las páginas de la OMS y ACNUR. Para recoger la información se han seleccionado por su relevancia científica las siguientes bases de datos: ScienceDirect, Cuiden, Scielo, Dialnet y PubMed.

Para concretar la estrategia de búsqueda se han utilizado las siguientes palabras clave: evolución, globalizado, cultura, intercultural, interculturalidad, transcultural, transculturalidad, inmigrante, movimientos migratorios, enfermería, prevención, atención, acceso, herramienta, mediador, determinantes, legislación, salud, España y los términos MeSH: nurse, Health communication, Health legislation, access, immigrant y Spain. Estos descriptores fueron combinados mediante los booleanos AND y OR con los filtros especificados en la estrategia de búsqueda (Anexo II) para acotar los resultados.

Para la realización de la búsqueda se establecieron criterios de inclusión y de exclusión. Como criterios de inclusión, los documentos no debían exceder los quince años desde su publicación y se debían ordenar por importancia con el fin de que los resultados fueran actuales y relevantes. Además, en la discusión se escogerían artículos cuya metodología fuera similar a la del trabajo presente y se centrarían en el territorio nacional. Sin embargo, se excluirían los artículos sin acceso al texto completo.

Para seleccionar los artículos ya obtenidos los resultados de búsqueda, se leyó el título y se descartaron aquellos que no se ajustaban al tema de estudio. En los casos en los que el número de artículos superaba el deseado se siguió con la lectura del resumen y se eligieron los que contenían información de mayor interés.

Por otro lado, se ha empleado la metodología cualitativa, concretamente la entrevista. Así, este trabajo tiene su base tanto en la revisión bibliográfica como en los resultados obtenidos en estas entrevistas.

Se ha elegido la entrevista semiestructurada, basada en guiones propios (Anexo III) conformados por preguntas abiertas que dan mayor libertad de respuesta. Se realizaron por vía telemática, dadas circunstancias como distancia geográfica y tiempo disponible de los entrevistados, tras la entrega y lectura de la hoja de información (Anexo IV) y firma del consentimiento informado (Anexo V). Ambos elaborados a partir de la modificación de una plantilla obtenida de una universidad (21).

Se ha contactado con profesionales de enfermería de centros de salud de Zaragoza pertenecientes a barrios en los que el porcentaje de personas migrantes es alto, con una asociación experta como es Médicos del Mundo, dónde se ha hablado con una mediadora y una trabajadora social, y con algún colectivo de migrantes residentes en España. La colaboración de dichas personas ha sido útil para conocer sus experiencias, percepciones y conocimientos sobre el tema tratado.

5. ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Las profesionales enfermeras opinan que las personas inmigrantes no son hiperfrecuentadoras de los servicios de salud, refieren que tiene carácter individual y relación con los factores socioeconómicos. (32, 33)

Respecto a las barreras en la atención, hablan de la importancia de la barrera lingüística y cultural, y una de ellas destaca el racismo institucional arraigado en la sociedad como la principal. La mediadora intercultural está de acuerdo con la importancia de la barrera cultural que para ella engloba la lengua y la fisionomía, características que ve como primeras dificultades debido a los prejuicios y temor que existe en la sociedad. Además nombran el tiempo de atención por paciente junto con la disponibilidad a la hora de poder ser atendido y la burocratización del sistema como otras dificultades visibles.

Las tres coinciden en que las herramientas disponibles, traductor informático y trabajadores sociales, no son suficientes. La mediadora intercultural añade, por un lado, que la traducción podría ser efectiva si se conociese y utilizase. Sin embargo cree que no se está haciendo por carga de trabajo, falta de entrenamiento y voluntad de algunos profesionales. Y por otro lado, da mucha importancia a los trabajadores sociales como recurso para acabar con ciertas barreras. Comenta que son desconocidos en los centros de atención, que no hay propaganda de estos e incide en que habría que cambiar la forma de acceder a ellos. Propone la comunicación directa con el trabajador social para evitar así el paso de la administración. (32, 33, 35)

Las profesionales enfermeras proponen como herramientas, recursos adaptados lingüística y culturalmente a la población inmigrante de la zona, una acogida en los centros para informar de recursos disponibles, como acceder a ellos y aumentar la confianza del paciente, la figura del mediador intercultural que engloba la lengua y la cultura y la formación tanto de los estudiantes como de los profesionales enfermeros. (32, 33)

Respecto a la formación coinciden en que no se recibe la información necesaria sobre interculturalidad y que debería ser obligatoria. La mediadora intercultural añade que la formación académica olvida la parte vivencial a través de la que se genera conciencia y empatía, por lo que propone la necesidad de un cambio de pedagogía. Además relaciona la transmisión de valores con la formación concordando en esta opinión con una enfermera. (32, 33, 35)

En relación con los mediadores interculturales, una de las enfermeras nombró esta figura como herramienta fundamental que debía ser incluida en la sanidad pública. La propia mediadora intercultural dijo que consideraba que tenían un gran valor, "somos personas que comprendemos lingüística, expresiva y culturalmente al otro, esto les genera confianza y facilita su puerta de entrada con calidez". Refirió que se necesitaba más visibilidad de esta figura que por el momento solo trabajaba en las ONGs, ya que cumplía un papel fundamental en la comunicación, empoderando en derecho a la población más vulnerable. (32, 35)

Para la población inmigrante, cuya lengua es diferente a la del país de residencia, la barrera lingüística es la más destacable. Consideran difícil expresar cómo se encuentran y entender lo que se les comunica. Además refieren que en alguna ocasión no se les ha explicado determinado procedimiento, alegando entre profesionales que no lo iban a comprender por ser de otra etnia, lo que deja ver cierto prejuicio en la atención. Se destaca como práctica común acudir con otra persona conocedora del idioma utilizándolo como intermediario.

Otra barrera reconocida son las diferencias culturales en la visión de la medicina. En el caso de los inmigrantes chinos refieren acudir primero a la medicina oriental por el carácter preventivo de esta que no les ofrece la occidental tan medicalizada. (31)

Se habló con una trabajadora social perteneciente a la asociación Médicos del Mundo sobre requisitos de acceso al sistema sanitario de salud para la población inmigrante. Destacó la existencia de discriminación según la nacionalidad y la idea equivocada de que solo los inmigrantes irregulares no

tienen acceso al SNS. Estas personas sin derecho son atendidas en las ONGs, sobre todo acuden personas en situación irregular y reagrupados ascendentes sin tarjeta sanitaria. Comenta que en Zaragoza solo conoce la consulta médica habilitada en Médicos del Mundo para prestación de atención sanitaria.

Añade que la información sobre el marco jurídico es la gran desconocida para los titulares de derechos e incluso para los trabajadores del propio sistema de salud. Ve necesaria una modificación que presente una verdadera universalidad en la sanidad pública que pagamos todos con los impuestos. (34)

6. DISCUSIÓN

Según Floro "Las diferencias culturales se observan con mayor claridad cuando el idioma es el mismo pero la comunicación sigue siendo dificultosa". Esto entra en desacuerdo con varias de las entrevistas y artículos citados que destacan la dependencia entre cultura y lengua como barrera principal. (22, 25, 29, 31-33, 35)

Gil-Estevan, Solano Ruiz expresan "el aspecto físico y los estereotipos son condicionantes para los profesionales de Atención Primaria", reflejando la fisionomía como barrera sumada a los prejuicios como destaca también la mediadora cultural. (27, 35)

En su artículo Ruíz Azarola et al. dicen "en ninguno de los temas explorados se han encontrado diferencias discursivas relevantes según las características de segmentación..., excepto en función de la nacionalidad" coincidiendo con lo expresado en dos de las entrevistas. (24, 32, 34)

Según Codeiro "A presenza do mediador ou da mediadora intercultural é mais necesaria no ámbito dos servizos públicos..." sin embargo "o escaso recoñecemento... e o gasto económico que supón a introdución dunha nova figura fan que non se vexan os efectos positivos". La mediadora cultural y una enfermera están de acuerdo. En contraposición según Floro "Alternativas como los mediadores culturales... parece una solución para utilizar en situaciones muy concretas, dadas las diferentes limitaciones que presenta...". Pero todos coinciden en el cuidado que hay que prestar a la utilización de intérpretes propios que traen las familias. (28, 29, 32, 35)

Antón-Solanas et al. refiere "las actitudes y los enfoques etnocéntricos en el cuidado de la salud pueden afectar negativamente el cuidado del paciente y conducir a peores resultados..." y además "Nuestros participantes confirmaron que la integración del contenido cultural en sus respectivos currículos de enfermería no fue consistente y en su mayoría insuficiente". Como solución a esto se nombra la formación tanto académica como en el mundo profesional, con lo que se muestran de acuerdo todas las entrevistas y numerosos artículos ya citados. (23, 26, 30, 32, 33, 35)

7. DESARROLLO DEL PLAN DE FORMACIÓN

7.1. Objetivos del plan

7.1.1. Objetivo General

- Mejorar la capacidad de actuación de los profesionales en situaciones de inequidad en la atención al paciente inmigrante en enfermería comunitaria

7.1.2. Objetivos Específicos

- Dar visibilidad a las experiencias negativas vividas por los pacientes inmigrantes causadas por una falta de formación transcultural
- Aumentar los conocimientos sobre diversidad cultural de los profesionales sanitarios a través de la escucha y participación activa.

7.2. Diagnósticos de enfermería

Para desarrollar el plan se emplean como base los siguientes diagnósticos enfermeros con sus respectivas intervenciones (NIC) y objetivos (NOC) (36).

Diagnósticos: NANDA	Objetivos: NOC	Intervenciones: NIC
[00292] Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud r/c conflictos de creencias culturales y prácticas de salud.	[3004] satisfacción del paciente/usuario: cumplimiento de las necesidades culturales <ul style="list-style-type: none"> - [300402] Respeto a las conductas culturales de salud - [300409] Cuidados consistentes con las creencias culturales 	[4410] Establecimiento de objetivos comunes <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer el valor y el sistema de creencias del paciente para establecer los objetivos en salud
[00126] Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p conductas inapropiadas	[3012] Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza <ul style="list-style-type: none"> - [301223] Explicación de cuidados de enfermería - [301215] Discusión de estrategias para mejorar la salud [0904] Comunicación: receptiva <ul style="list-style-type: none"> - [90409] Entorno propicio para la recepción de la comunicación 	[4360] Modificación de la conducta <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a participar en el proceso de modificación de conducta de profesionales - Identificar la conducta que ha de cambiarse en términos concretos [7850] Desarrollo del personal <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades de aprendizaje del personal (entrenamiento de habilidades)

7.3. Población Diana

El plan propuesto se enfocará a los profesionales de enfermería de atención primaria del Centro de Salud Delicias Norte de Zaragoza.

7.4. Criterios de inclusión, captación y recursos

Se informará a los profesionales de enfermería sobre el plan de formación. En la primera sesión las personas inmigrantes tendrán el protagonismo. Se conseguirá su participación con la ayuda de trípticos informativos en diferentes idiomas (Anexo VII) facilitados en las consultas. Además se colocarán carteles informativos (Anexo VIII) en el Centro como forma de difusión y captación.

El ámbito de actuación será doble, incluyendo una sesión fuera del centro sanitario y otra en él.

Para realizar el plan de formación serán necesarios los recursos mostrados en la siguiente tabla.

	Cantidad	Costes
R. Humanos	mediador intercultural	35 euros x 2h = 70 euros
	enfermera	35 euros x 2h = 70 euros
R. Materiales	10 carteles	8 euros
	Fotocopias	3 euros
	Agapé	30 euros
	bolígrafos	4 euros
R. Logísticos	Sala en centro cívico	0 euros
	Sala en centro de salud	0 euros
Total		185 euros

7.5. Diagrama de Gantt

El programa se implantará el mes de mayo, constará de dos sesiones de una duración de 2 horas realizadas los lunes de dos semanas consecutivas. Una de ellas por la tarde y otra incluida en su horario laboral.

	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Elección tema	■ ■			
Búsqueda bibliográfica	■ ■ ■ ■			
Entrevistas		■ ■		
Redacción		■ ■ ■ ■		
Diseño del programa			■ ■	
Captación				■ ■
Intervención				■ ■
Evaluación				■ ■

7.6. Sesiones

Sesión 1: Charla-café ¿nos hemos parado a pensar?

Esta sesión es una llamada a la participación comunitaria por lo que será de libre acceso, contará tanto con los profesionales del centro que hayan notificado su asistencia como con los participantes de la comunidad. Se reunirán en una sala en el Centro Cívico Delicias y un mediador cultural será el encargado de dirigirla.

En un primer momento se darán diez minutos para que los participantes vayan llegando y libremente se vayan sentando y entablando conversación entre ellos. Después el mediador intercultural explicará en qué consiste la sesión que tendrá una duración de dos horas durante la tarde.

Consistirá en una dinámica grupal de escucha activa y desarrollo del pensamiento crítico de los profesionales de enfermería, dónde todos los participantes conversarán sobre el tema que lanzará el mediador. El tema será *experiencias negativas en la atención a la salud a causa de la inexistente o pobre formación transcultural*. La comunidad inmigrante será quién lleve la voz cantante y traslade sus vivencias y perspectivas al resto.

Durante la última media hora de sesión se propondrá una dinámica de brainstorming para exponer de forma concisa y esquemática las conclusiones obtenidas.

Sesión 2: Enfermería transcultural a la práctica ¿somos capaces?

Esta última sesión será realizada en el propio Centro de salud y los participantes serán los profesionales de enfermería interesados de este centro. Se contará con una enfermera voluntaria de la asociación Médicos del Mundo que dirigirá la sesión.

La duración será de dos horas incluidas dentro de su horario laboral, de 13:00 h a 15:00 h.

La base de esta sesión son las conclusiones obtenidas en la anterior. Consistirá en una dinámica de role-playing en la que se representarán distintas situaciones que fueron recaladas en la primera sesión y que se dan en la atención comunitaria de forma habitual. Los profesionales se meterán en los distintos papeles y se analizará cómo responden. Tras cada situación de role-playing se preguntará al resto si cambiarían alguna cosa y por último, será la enfermera experta en el tema quién dará las directrices de actuación más correctas.

7.7. Evaluación

Se valorará el aumento de los conocimientos sobre diversidad cultural, la adquisición de competencias culturales y la sensibilización a las situaciones de inequidad que sufren las personas inmigrantes en la atención.

Para ello se utilizará un cuestionario de elaboración propia (Anexo IX) que se dará antes del inicio del plan y después. Este recurso será entregado a todos los profesionales de enfermería del centro de salud y la entregarán rellena antes del inicio de la primera sesión. Después se volverá a repartir a los profesionales, participaran en el plan o no, tras finalizar la segunda sesión. Se realizará así, por un lado, una comparación entre las respuestas dadas por los profesionales de enfermería que participaron en este antes y después de realizar el plan y por otro lado, la comparación entre las respuestas de los que participaron en el plan frente a los que no.

Para hacer un seguimiento y asegurar la continuidad en la formación de los profesionales se propone hacer actividades en el centro con los profesionales para conseguir la adquisición de competencias culturales y dar el paso hacia la enfermería transcultural en comunitaria.

8. LIMITACIONES

Contactar con colectivos migrantes dispuestos a participar o disponibles en el tiempo de realización del trabajo no ha permitido contar con la muestra esperada, considerándose interesante en futuras investigaciones.

9. CONCLUSIONES

- La existencia de un marco jurídico que no refleja el principio de universalidad para todos en la atención sanitaria
- La barrera lingüística es la más destacada pero no se debe olvidar que va íntimamente ligada a la cultura, de nada sirve hablar el mismo idioma si dejamos a un lado su propio marco cultural
- No existen herramientas suficientes para acabar con las barreras en la atención a la población inmigrante lo que deriva en una disminución de la calidad de los cuidados ofrecidos y en una mayor dificultad de llevar a cabo el trabajo para los profesionales
- Existe una necesidad de incluir en el sistema público de salud la figura de mediador intercultural como herramienta clave en la atención a la salud
- Los conocimientos sobre interculturalidad de los profesionales sanitarios son deficientes por lo que es fundamental implementar y aumentar la formación para conseguir equidad en salud
- Se aporta plan de formación dirigido a profesionales de enfermería de atención primaria con la finalidad de aumentar sus competencias culturales y sensibilizarlos ante la realidad existente

10. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Refugiados y migrantes en el mundo [Internet]. Eacnur.org. 2022 [citado 23 de febrero 2022]. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/movimientos-migratorios-y-flujos-de-refugiados-en-el-mundo>
- 2- Basstanie J, Devillé A. From labelling to social aid for immigrants in the 21st Century. Cuad Trab Soc [Internet]. 2016 [citado el 23 de febrero de 2022];29(2):285–98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5662398>
- 3- Pérez AF. Problemática en torno a los movimientos migratorios en el contexto de la globalización. Praxis sociológica [Internet]. 2016 [citado el 23 de febrero de 2022];(20):147–66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5381125>
- 4- Artigas-Lelong B, Bennasar-Veny M. La salud en el siglo XXI: El reto de los cuidados multiculturales. Index enferm [Internet]. 2009 [citado el 27 de febrero 2022];18(1):42–6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100009&lng=es.
- 5- Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [citado el 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/consul/serie.do?d=true&s=CP556362>
- 6- Rodríguez-Martín B. Desafíos y oportunidades de las situaciones de contacto cultural en el ámbito sanitario. Index enferm [Internet]. 2015 [citado el 2 de marzo de 2022];24(4):227–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962015000300008>
- 7- Fernánde CM, Barrio CS, Reyes CES, Millán LS, Larroy MP, Castillo AM. Enfermería y cultura, una nueva visión de los cuidados. Artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigación.2021 [citado el 2 de marzo de 2022];2(7).
- 8- Hidalgo Hernández V. Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: Evolución de un término. 2017. [citado el 6 de marzo de 2022]
- 9- Trinidad Santos EMD, Angel Vargas L, Chad Pellón LH. La Interculturalidad en el mundo globalizado y sus impactos en el

- proceso salud-enfermedad: contribuciones de la Enfermería. Index enferm [Internet]. 2013 [citado el 6 de marzo de 2022];22(4):214-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962013000300005>
- 10- Arias JAA, González JMC, De Aparicio CXP. Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. RECIMUNDO. 2021 [citado el 7 de marzo de 2022];5(1):97-103.
 - 11- Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 - 12- Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Cad Saude Publica [Internet]. 2019 [citado el 9 de marzo];35(1):e00120818. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120818>
 - 13- De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J negat no posit results [Internet]. 2020 [citado el 12 de marzo de 2022];5(1):81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es.
 - 14- Jefatura del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Internet]. «BOE» núm. 102; 1986 [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
 - 15- Jefatura del Estado. Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud [Internet]. «BOE» núm. 183; 2018 [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-10752
 - 16- Ramírez AER, Del Rocío Rodríguez Sánchez E, Ortiz PGM, Martínez EDD, Rodríguez SOT, Camacho RA. Enfermería Transcultural, una mirada fenomenológica de la etnicidad. Garnata 91 [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2022];24:e212413-e212413. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/g91/e212413>

- 17- Sandín-Vázquez M, Larraz-Antón R, Río-Sánchez I. Immigrant patient care inequalities: The importance of the intercultural approach. *Procedia Soc Behav Sci* [Internet]. 2014 [citado el 20 de marzo de 2022];132:277–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.310>
- 18- Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Enferm actual Costa Rica* [Internet]. 2017 [citado el 20 de marzo];(33). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>
- 19- Fuertes MC, Elizalde L, Andrés MR de, García Castellano P, Urmeneta S, Uribe JM, et al. Atención al paciente inmigrante: realidad y percepción de los profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010 [citado el 21 de marzo de 2022];33(2):179–90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000300006&lng=es.
- 20- Delgado-Bolton R, San-Martín M, Alcorta-Garza A, Vivanco L. Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Aten Primaria* [Internet]. 2016 [citado el 25 de marzo de 2022];48(9):565–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.005>
- 21- Pucp.education. [citado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://files.pucp.education>
- 22- Badanta-Romero B, Lucchetti G, Barrientos-Trigo S. Access to healthcare among Chinese immigrants living in Seville, Spain. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2022];35(2):145–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.008>
- 23- Antón-Solanas I, Tambo-Lizalde E, Hamam-Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado el 2 de abril de 2022];16(12):e0259802. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0259802>
- 24- Ruiz-Azarola A, Escudero Carretero M, López-Fernández LA, Gil García E, March Cerdà JC, López Jaramillo D. La perspectiva de

- personas migrantes sobre el acceso a la atención sanitaria en el contexto de políticas de austeridad en Andalucía. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2022];34(3):261–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.09.006>
- 25- Díaz-Díaz RM, Alcalde Alonso MM. La comunicación con el paciente migrante: ¿asignatura pendiente? Actas Dermosifiliogr [Internet]. 2021 [citado el 5 de abril de 2022];112(9):779–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2021.01.005>
- 26- Velasco C, Vinasco AM, Trilla A. Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. Aten Primaria [Internet]. 2016 [citado el 6 de abril de 2022];48(3):149–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.01.015>
- 27- Gil Estevan MD, Solano Ruíz M del C. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado el 6 de abril de 2022];49(9):549–56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- 28- Lodeiro AB. Mediación intercultural para a resolución de conflictos no ámbito sanitario. Revista galega de traballo social “Fervenzas” [Internet]. 2021 [citado el 13 de abril de 2022];(23):157–79. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7845291>
- 29- Floro TH. Barreras percibidas por enfermería en servicios de urgencias a la población inmigrante. Repercusiones en pediatría. NPunto [Internet]. 2019 [citado el 13 de abril de 2022];2(16):4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8261786>
- 30- Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Albar-Marín M a. J, García-Ramírez M. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. Gac Sanit [Internet]. 2015 [citado 17 de abril de 2022];29(4):244–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.008>
- 31- Entrevista 1 (migrante)
- 32- Entrevista 2 (enfermera)
- 33- Entrevista 3 (enfermera)

- 34- Entrevista 4 (trabajadora social)
- 35- Entrevista 5 (mediadora cultural)
- 36- NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. 2022 [citado 23 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

11. ANEXOS

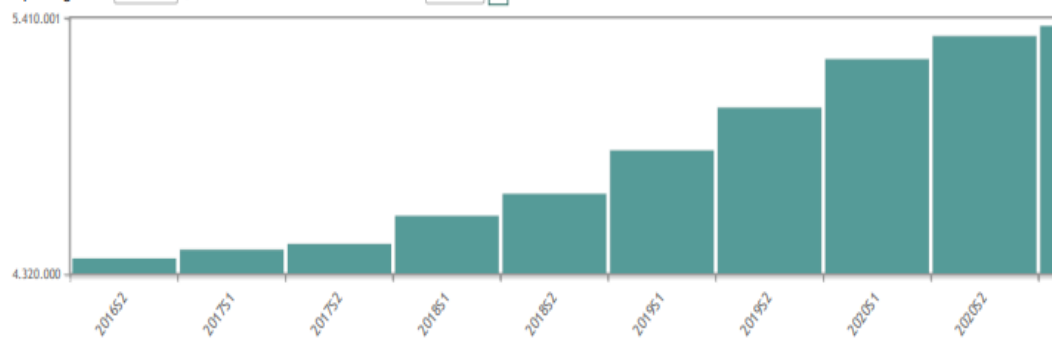
Anexo I

22/4/22, 22:15

INEbase. CONSUL



Tipo de gráfico: | Número de últimos datos a mostrar:



Listado de series graficadas

Todas las series

CP556362 - Total Nacional. Todas las edades. Extranjero. Total. Población. Número.

Anexo II

Bases de Datos	Palabras clave	Filtros empleados	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Scielo	"interculturalidad" AND "enfermería"		11	3
	"determinantes" AND "salud" AND "prevención"		55	1
	"atención primaria" AND "inmigrante"	2010/2021	23	3
Cuiden	("transculturalidad" OR "transcultural") AND "enfermería" AND "salud"	Artículos	135	2
ScienceDirect	"intercultural" AND "salud" AND "España"	Research articles Social sciences + medicine	137	4
	"herramientas" AND "atención" AND "inmigrantes"	2015/2022	140	3
	"legislación" AND acceso" AND "inmigrante" AND "España"	2012/2022	76	1
Dialnet	"cultura" AND "evolución" AND "transculturalidad"	Artículos de revista	17	2

	"movimientos migratorios" AND "globalizado"	Artículos de revista	28	2
	"mediador" AND "salud" AND "inmigrante"	Artículos de revista	16	2
PubMed	"health communication" AND "nurse" AND "immigrant"	2015/2022 Full free text	26	1
	"health legislation" AND "Access" AND "immigrant" AND "Spain"	2012/2022 Full free text	4	1

Anexo III

Guion entrevista profesionales de enfermería

1. ¿Crees que la concepción de que los inmigrantes son muy frequentadores de los servicios de salud es cierta?
2. ¿Conoces el término *Enfermería Transcultural*? En relación a esto, ¿crees que se recibe la formación necesaria sobre interculturalidad para la demanda de población actual?
3. Hace años que se puso el foco en incluir formación sobre interculturalidad en los grados sanitarios y mejorar los conocimientos de los profesionales activos. ¿Se ha percibido algún cambio en las nuevas generaciones? ¿Existen cursos para los profesionales? ¿Crees que serían útiles?
4. En cuanto a la existencia de barreras en la atención a personas migrantes, ¿cuál percibes como la más destacable?
5. ¿Cuáles son las herramientas utilizadas para superar las dificultades en la atención? ¿Crees que son suficientes? Una vez definida la barrera que identificas como la más importante ¿propondrías alguna herramienta nueva para disminuir/acabar con ella?

Guion entrevista personas migrantes

1. A la hora de acudir a los servicios de salud ¿Tienes dificultades en el momento de ser atendido?
2. ¿Alguna vez te has sentido incómodo/incomprendido/juzgado durante la atención por algún profesional? Si es así, ¿por qué motivo?
3. Las dificultades existentes son evidentes y muchos artículos destacan la barrera lingüística como el problema principal. ¿Qué opinas al respecto? En caso de que te haya sucedido ¿se hizo algo para que comprendieras adecuadamente la información?
4. ¿Se ha puesto alguna solución/utilizado alguna herramienta en el momento de la atención en los casos en los que se haya percibido una dificultad de cualquier tipo? Si no ha sido así, ¿qué crees que se hubiera podido hacer? ¿Qué crees que habría mejorado esa atención?
5. ¿Estás informado o conoces en qué condiciones se tiene derecho a la atención sanitaria? ¿Y cuáles son los servicios existentes y a cuáles hay que acudir según la problemática?

Guion entrevista trabajadora social

1. ¿Quién tiene derecho al acceso a nuestra sanidad? ¿Cuáles son los requisitos necesarios que debe cumplir una persona para acceder a la tarjeta sanitaria?
2. ¿Qué titulares de derecho vemos que se quedan fuera del sistema? ¿Qué cifra representan? ¿Qué nacionalidades se incluyen entre estas personas? ¿Existe para ellos alguna ayuda/pago que puedan solicitar en el caso de tener que pagar seguros?
3. ¿Quién asiste a estas personas que no tienen derecho al acceso?
4. En relación con los cobros que se hacen por la asistencia a las personas ajenas al territorio español, ¿a dónde se pasan estos cobros? ¿En caso de pasarse a las persona y que no se pudieran pagar que ocurriría?
5. Por último, ¿te parece que la información más relevante en relación al marco jurídico podemos conocerla a nivel usuario en base a las leyes? ¿Crees necesaria una modificación en el marco jurídico? ¿Por qué?

Guion entrevista mediadores interculturales

1. En cuanto a la existencia de barreras en la atención a personas migrantes, ¿cuál percibes como la más destacable y por qué?
2. La barrera lingüística se considera una de las dificultades principales, ¿te parece que se podría decir que la traducción como herramienta proporciona una atención correcta?
3. ¿Crees que la formación sobre interculturalidad que tiene los profesionales sanitarios es adecuada para la situación demográfica actual? ¿Puede ser esta falta de formación un desencadenante de desigualdad? Si es así, ¿la educación de los profesionales en este aspecto sería una herramienta importante?
4. ¿Consideras suficientes las herramientas existentes? Desde tu propia experiencia ¿propondrías alguna nueva herramienta?
5. La figura de los mediadores es casi desconocida aún dentro de la carrera de enfermería, ¿cuál es el papel que juegan los mediadores en esta situación de desigualdad? ¿Crees que en los últimos años se le ha dado mayor importancia y visibilidad a esta figura?

Anexo IV

Hoja de información para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Elisa Magro Garbajosa, de la Universidad pública de Zaragoza. La meta de este estudio es conocer la perspectiva de los activos en la tención a la salud de las personas inmigrantes en los distintos servicios de España.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista semiestructurada. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. Las respuestas serán transcritas y utilizadas posteriormente en el trabajo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un identificativo generalizado y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Anexo V

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Elisa Magro Garbajosa. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Elisa Magro Garbajosa al correo electrónico 780082@unizar.es ó al teléfono 651811042.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Elisa Magro Garbajosa al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre:

Firma:

Fecha:

Anexo VI

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 1 (MIGRANTE)

- 1-** Dificultad para explicar al médico los síntomas y difícil entender las preguntas de historia familiar. La forma de diagnóstico también es para ellos rara, porque cuando van al médico esperan recibir una receta inmediata sin embargo muchas veces mandan analíticas y eso no es común para ellos.
- 2-** Los sanitarios son profesionales y humanitarios pero a mí una vez me tocó un médico que me hizo sentir muy incómoda. Cuando mi hija era pequeña la tuvimos que operar del frenillo, yo no sabía cómo era nada así que pregunte a las enfermeras. Estas me estaban explicando en qué consistía la operación pero cuando el médico salió y les dijo que no se molestaran que yo no iba a entender nada.
- 3-** El idioma es el principal problema porque las lenguas son muy diferentes y al principio no todos aprendemos el idioma ni es fácil. Yo muchas veces como solución he acudido a amigos que conocieran mejor que yo el idioma para que me acompañaran y me ayudaran.
- 4-** Nosotros no entendemos todas las condiciones sanitarias, es verdad que a muchos nos sigue gustando más la medicina china porque se centra más en prevenir que en cuidar. Está muy basada en hierbas y suelen tomar esto antes de ir al médico. Por lo que aunque no es fácil informarse en muchas ocasiones tampoco ponemos de nuestra parte.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 2 (ENFERMERA)

- 1-** No creo que los inmigrantes sean hiperfrecuentadores de la atención primaria respecto a los españoles, sino que se trata de algo individualizado y que suele estar más relacionado con los determinantes socioeconómicos que rodean a cada persona.
- 2-** Conozco el término enfermería transcultural que si no me equivoco surgió de la mano de Leininger. Aprendí de este tema en el EIR y luego por los ambientes y las prácticas que realizo me he informado más. **ROTUNDAMENTE NO**, es algo que depende del profesional, todo el conocimiento es autodidacta y adquirido fuera del tiempo de trabajo. Básicamente es una información que si quieres encuentras pero ahí está la cuestión tienes que querer y por desgracia esto no es muy común.
- 3-** La sanidad universal es mentira, dentro de la propia ley hay como unos anexos en los que se especifican las condiciones. Además dentro del colectivo que denominamos como inmigrantes, los hay de "primera" y de "segunda".
- 4-** No creo que se haya percibido un cambio en las nuevas generaciones en general, yo no di ningún tipo de formación sobre interculturalidad en el grado y no sé que se da exactamente ahora. El nivel de educación que se haya dado no pienso que sea suficiente para haber percibido un cambio en personas que ya de por si no tuvieran ese pensamiento porque las personas con una cultura, una mente abierta y preocupados por el lugar en el que viven son personas que tienen que entender que todos los seres humanos independientemente de nuestros orígenes merecemos los mismo derechos. Respecto a los cursos, creo que si habrá algo desde salud pero un poco por cubrir el expediente. Yo doy muchas charlas pero solo he visto una vez un curso que tratara el tema de las personas migrantes y desde luego claro que serían útiles. Pero lo realmente útil sería una buena educación de base, es muy clave, al final yo cuando tengo que tratar con un colectivo con el que a nivel cultural no tenemos los mismos orígenes realmente está muy bien que yo conozca pero recibimos ayuda de los mediadores que son una figura clave.

- 5-** Yo como personal sanitario la más destacable es el racismo institucional arraigado en nuestra sociedad, diferencias culturales que nos dificultan la comunicación y el tema del idioma, pero ninguna no abarcable o con solución. Al final cuando ves a otra persona como lo que es una persona, el “hablando se entiende la gente” si tu quieres solucionar algo lo vas a solucionar, me refiero a que creo que es una excusa de muchos para no realizar ciertas actividades. Pienso que la existencia de barreras seríamos para empezar nosotros, el sistema tiene un problema y evidente unas diferencias culturales e idiomáticas salvables con las ayuda de mediadores. Nosotros muchas veces no somos accesibles, tratamos mal,... (lo he visto)
- 6-** Las herramientas que tenemos ahora mismo a nivel sistema público, durante la pandemia en los teléfonos del centro de salud instauraron un traductor para salvar la situación. Nosotros que teníamos que llamar a las casas percibimos la barrera lingüística muy fuerte, yo en el Gancho he tenido problemas muchas veces. Aquí me parece importante recalcar la diferencia entre un traductor, aparato que me traduce una conversación de forma literal, y un mediador. Con el mediador incluimos el tema cultural que va íntimamente ligado. Evidentemente no creo que sean suficientes las herramientas que tenemos. Te he nombrado una que es la traducción, porque el caso de los mediadores no se incluye en la sanidad pública, la herramienta que para mí sería brutal y propondría sería esta porque nos ayudarían con muchas cosas, con las traducciones, transmisión de informaciones importantes culturalmente de la manera apropiada (religiones, culturas e idiomas), acompañamiento a pruebas,... Pero es una incongruencia porque hay muchas personas dentro del sistema pero gran cantidad no tienen acceso al sistema sanitario en estas poblaciones. Además de una sanidad universal para todos. Por otro lado también estaría la herramienta del trabajador social pero no funciona muy bien debido a que no hay personal suficiente para cubrir las demandas de la población actual y además no tienen recursos implantados para que esas trabajadoras puedan utilizarlos. A nivel burocrático esto es un desastre.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 3 (ENFERMERA)

- 1- En mi opinión creo que no, al Centro de salud se acude si se pierde la salud y ésta para los inmigrantes es un valor esencial y básico, sobre todo porque es el vehículo necesario e imprescindible para poder trabajar. Yo creo que suelen acudir a la consulta con menos frecuencia que la población aragonesa en similares circunstancias y cuando los procesos se encuentran más avanzados. Como Enfermero de Atención Primaria es interesante conocer la vivencia de salud-enfermedad que tiene la población inmigrante que atiendo, ya que los centros de salud y los servicios de urgencias son los primeros puntos de acceso al sistema sanitario.

- 2- Yo considero que Enfermería transcultural son los cuidados y atención enfermera que proporciono en mi consulta diaria, perteneciendo a un grupo étnico diferente al del paciente inmigrante. Debo tener en cuenta que la percepción de salud y enfermedad es distinta a la mía y entre la población inmigrante también hay grandes diferencias según su procedencia, sea latino, marroquí, africano y países del este. Mi caso en particular, recibí formación en el estudio del grado de Enfermería en una asignatura denominada Enfermería y Multiculturalidad. Se nos formó en competencia cultural, al hablar de salud se debe tener en cuenta elementos culturales y sociales. En la atención al inmigrante el objetivo debe ser una atención culturalmente apropiada, cuidados enfermeros eficientes culturalmente competentes, respetuosos, sensibles y empáticos para que aparezca la relación enfermero-paciente y se dé mutua confianza y aceptación de nuestros eficientes cuidados enfermeros. Actualmente los conocimientos han podido quedar obsoletos por la variabilidad de la población inmigrante en los últimos años, ahora se debería impartir formación obligatoria en esta disciplina dado el aumento de porcentaje de población inmigrante en todos centros de salud y sectores sanitarios.

- 3- En mi opinión las nuevas generaciones tienen en cuenta en su práctica enfermera elementos tan importantes como calidez, cordialidad, respeto, asertividad prestando una escucha activa a los problemas del paciente y desarrollar habilidades para proporcionar cuidados enfermeros. Desconozco si existen cursos y formación en enfermería transcultural, pero seguro son

tan necesarios como útiles en la práctica enfermera en atención primaria. Los cursos para profesionales sanitarios y no sanitarios tienen el objeto de fomentar la formación de aspectos relacionados con la inmigración, comunicación intercultural, enfermedades importadas, respeto a los valores de otras culturas. Se debe proporcionar formación en inmigración y salud, priorizando aspectos de enfermería transcultural tales como hábitos dietéticos, proceso de enfermedad, concepto de salud-enfermedad, restricciones religiosas, efectividad de cuidados y medicación en algunas etnias tanto en pregrado, postgrado y formación continuada.

- 4-** Yo destacaría como barrera la dificultad idiomática, crea angustia en el profesional que tiene que recurrir a la comunicación no verbal, dedicarle más tiempo en consulta, a veces no disponible y supone una limitación. Por otra parte el inmigrante se encuentra con un sistema sanitario muy burocratizado y desconocido con dificultades idiomáticas siendo la figura del traductor a veces necesaria. En ocasiones acuden a las consultas utilizando a sus hijos como traductores, puesto que son los niños los que aprenden más rápidamente el idioma. En muchos casos el sistema sanitario es muy diferente al de su país de origen y acaba acudiendo a urgencias por problemas que se pueden resolver en el centro de salud. La disponibilidad de hojas de anamnesis, ordenes de tratamiento, cuidados enfermeros, consejos de educación sanitaria, dietas, adherencia al tratamiento, recomendaciones vacunales y recogida de muestras en varios idiomas y culturalmente adaptadas a las peculiaridades de la comunidad inmigrante predominante en la zona básica, facilitarían el trabajo al personal sanitario y aumentarían la calidad de la atención prestada. Considero que los equipos de atención primaria como primer nivel de prestación de servicios sanitarios deben adecuar sus servicios a la atención del paciente inmigrante. Cuando acude el paciente inmigrante por primera vez al centro de salud debería llevarse a cabo una visita inicial de acogida a inmigrantes nuevos con objeto de informar sobre los recursos existentes en el centro, la forma de obtenerlos, iniciación de la historia clínica y aumentar la confianza del paciente inmigrante en el sistema sanitario. El papel de Enfermería en esta visita de acogida es fundamental. Así como el papel de la trabajadora social en atención primaria es fundamental para la coordinación con

organizaciones municipales y otras organizaciones de inmigrantes que trabajen en la comunidad.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 4 (T. SOCIAL)

- 1- Depende de la comunidad autónoma, hay una normativa estatal pero en el caso de Aragón hay una normativa específica. Los requisitos que piden para las personas en situación administrativa irregular es poder demostrar que llevan tres meses viviendo en España y son portadores de un documento de identidad. Además en el centro de salud les piden empadronamiento y pasaporte. Hay otros casos especiales dentro de los que se encuentran en situación regular como por ejemplo los reagrupados ascendientes, estos son personas mayores con patologías crónicas provenientes de x países que no tienen derecho por ninguna de las vías públicas. No tienen derecho porque la ley de extranjería les excluye y algún caso con DNI que también impiden poder tener acceso porque no han estado asegurados en la seguridad social. También están los reagrupados descendientes, es el grupo menos numerosos, y lo formarían aquellas personas migrantes mayores de 26 años que no pueden ser beneficiarios de sus tutores. Normalmente lo que vemos en MDM son los casos de situación irregular que no cumplen los requisitos pero también muchas personas reagrupadas ascendientes que no pueden tener TSI ni van a poder tener a no ser que cambie la ley estatal .
- 2- La cifra de los titulares de derecho no la tenemos porque vemos a una parte de la población no a toda la de Aragón y las nacionales tampoco las tengo a mano. Pero las que más vemos son personas de latino América, de África subsahariana, Marruecos, Argelia.
- 3- Estas personas sin derecho no son atendidas por el sistema público ya que no han habilitado ninguna vía por lo tanto somos nosotros, las ONGs, las que nos encargamos de atenderlos. Nosotros MDM tenemos una consulta médica en Zaragoza y no tengo constancia de otra entidad que tenga atención sanitaria. Cuando acuden a nosotros no lo hacen derivados de otra parte. La otra opción pero ya pagando es inscribirse a un seguro privado o a un convenio que tiene el salud, esto es un poco la pescadilla que se muerde la cola porque les exigen un año de estancia en España por lo que al final es otro camino de exclusión.

- 4- En relación a los cobros nosotras no conocemos exactamente dónde los cobran, nosotras atendemos a personas que vienen con avisos de facturas o con facturas que pagan de manera voluntaria porque desconocen que es ilegal cobrarles pero desconozco si les han pasado algún cobro porque tampoco suelen tener números de cuenta en el sistema de salud.

- 5- Sí creemos necesaria una modificación del marco jurídico en el momento en el que no hay universalidad real en el acceso al sistema sanitario, que claramente no la hay. Por la tanto sí, la ley tiene que cambiar, la ley estatal para que cambien las normativas autonómicas para que acoja a todas las personas y que nadie se quede excluida del sistema de salud pública ya que todas y todos lo pagamos con nuestros impuestos a la hora de comprar cualquier cosa en el mercado por decirlo así. Incluidas evidentemente las personas migrantes. Todo el mundo debería conocer la información más relevante en relación con el marco jurídico pero es verdad que es la gran desconocida, hay mucha falta de información, la gente no sabe que hay muchas personas excluidas del sistema de salud público. De hecho en muchos casos las personas que trabajan en el propio sistema público de salud, administración, trabajo social, desconocen estas normativas. Y por supuesto el mayor desconocimiento es de los propios titulares de derecho, desconocen sus derechos.

TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTA 5 (M .INTERCULTURAL)

- 1-** La principal barrera es la cultural que engloba un poco todo. La lengua y la fisionomía sería la primera que se encuentran ya a nivel administrativo. De hecho la lingüística también se observa en los inmigrantes latinoamericanos, aunque pensemos que no, porque las formas de expresión dentro de una lengua son muy distintas. Esto es un problema de comunicación, de expresión y de la sociedad llena de prejuicios y de temor en la que vivimos. Quiero nombrar también un problema que considero que muchos no tienen en cuenta y es la disponibilidad a la hora de pedir consulta, son familias sin mucho dinero que dependen del trabajo y en el caso de las mujeres cuidan a los hijos por lo que hay en momentos que deciden no ir por imposibilidad de horario y estar cambiando de médico cuando ya han conseguido la relación con el profesional , por lo que sería interesante sería ofrecer un horario partido o una jornada de tres días por la mañana y dos por la tarde.

- 2-** Soy consciente de que la traducción existe como herramienta pero creo que no la supera, no porque no pueda llegar a ser efectiva en algunos casos sino porque actualmente no se utiliza. Conocen que existe pero no la usan y desconozco porqué, entiendo que puede ser por la carga de trabajo, por la falta de entrenamiento. Si la usaran si creo que podría facilitar la acogida del paciente inmigrante. En cualquier caso además de los motivos que he nombrado de porque no la emplean también tenemos que añadir el que yo creo es más importante, la propia voluntad del trabajador tanto para utilizarla como para aprender de ella en caso de saber usarla bien, lo que nos llevaría a incluir el punto difícil de la individualización. Para ayudar un poco con esto creo que necesitamos sensibilizar de la realidad existente.

- 3-** Realmente no conozco la formación actual que se da pero visto desde fuera en muchos casos parece que no la hay. Quizá es una formación muy académica olvidando aquella basada en al experiencia que a mi me parece la verdaremente útil. Ya que me parece que la primera que nombré no genera esa conciencia o empatía necesaria. Aunque me parece que aquí también entre el valor individualizado de los valores y base educacional de cada persona, la formación es un punto importante y no esta siendo

efectiva. Si reconocemos una debilidad deberíamos cambiar de pedagogía para lograr el objetivo. En resumen creo que la formación es importante pero necesita un cambio de enfoque y va de la mano con la transmisión de valores.

- 4-** No creo que las herramientas sean suficientes, creo que queda claro a la vista. Creo que el trabajador social es un recurso existente al que se le podría sacar mucho partido en la ayuda a la atención, por lo contrario es muy desconocido. Las personas que vienen no saben que en los centros de salud existe esta figura por lo que no acuden a ella, además tampoco ningún facultativo se lo comunica. Existe ahí un fallo de comunicación tanto del facultativo con el paciente como del sistema en general con el paciente sin dar la visibilidad a este recurso. Y se añade a esto un problema burocrático añadido es que para pedir cita para el trabajador social hay que pasar por la administración dónde vuelve a verse la principal barrera nombrada anteriormente. Me parecería útil porque muchas veces el factor socioeconómico es muy importante, no se pueden permitir ciertas cosas. El trabajador social ofrece e informa sobre condiciones de acceso, de pago, derechos,... que es muy necesario para que ellos se sientan seguros.

- 5-** Los mediadores interculturales tienen mucho valor y un papel esencial y si creo que deberían ser una figura en el sistema público de salud. Es una persona que comprende expresiva, cultural y lingüísticamente al otro, genera confianza en la población vulnerable, les permite estar más seguros y confiados, y facilita una puerta de entrada y acogida con calidez. Son personas neutrales que empoderan en derecho a la población inmigrante. Para mí uno de los valores más importantes en las asociaciones es empoderarlos a través de ser conocedores de sus derechos, porque así se les quita el papel de víctimas que nunca deberían haber tenido. En salud sería muy importante porque se trata de una persona que saben que conoce su cultura y su lengua por lo que el principio base de la atención está cubierto.

Anexo VII

¿Hacemos barrio juntas?	Făceam cartier împreună ?	On fait le quartier ensemble?
<p>- CHARLA CAFÉ -</p> <p>¿ Para quién? Vecinas y vecinos del barrio ¿ Dónde? Centro Cívico Delicias ¿ Cuándo? Lunes 2 de Mayo a las 17 h ¿ Para qué? Queremos aprender juntas ¿ Has vivido situaciones racistas en salud? ¿ Nos cuentas?</p>	<p>- Conversație la cafea -</p> <p>Pentru cine? Vecini si vecine din cartier Unde? Centru civic delicias Când? Luni 2 mai la ora 17 Pentru ce? Vrem să învățăm împreună Ai trăit situații rasiste în sănătate? Ne povestești?</p>	<p>- BLA BLA CAFE -</p> <p>Pour qui? Voisins et voisines du quartier Où ? Centre civique Delicias Quand? Lundi 2 Mai à 17h Pourquoi? On veut apprendre ensemble -As-tu vécu des situations racistes pendant une assistance sanitaire? Voulez-vous nous raconter?</p>
		
<p>- ROLE PLAYING -</p> <p>¿ Para quién? Profesionales del CS ¿ Dónde? Centro de Salud Delicias ¿ Cuándo? Lunes 9 de Mayo a las 13 h ¿ Para qué? Trabajamos lo aprendido de nuestros vecinos en la Charla Café</p> <p><small>En colaboración con la Casa de la Cultura de Zaragoza</small></p>	<p>- ROLE PLAYING -</p> <p>Pentru cine? Profesionali din centru de sănătate Unde? Centru de sanatate Delicias Când? Luni 9 mai la ora 13 Pentru ce? Să punem în practică ce am învățat de la vecini in Conversația la cafea.</p>	<p>- RÔLE PLAYING -</p> <p>Pour qui? Professionnel du CS Où? Centre de santé las Delicias Quand? Lundi 9 Mai à 13h Pourquoi? On travaille l'appris de nos voisins du Bla Bla café</p>

هل نصنع حي معا؟	Shall we make hood together?	Ñou bokk Deuk?
<p>نقاش- قهوة</p> <p>لمن؟ الجيران وسكان الحي أين؟ مركز ديليسياس سيفيك متى؟ الاثنين 2 مايو الساعة 5:00 مساءً لماذا؟ نريد أن نتعلم معا هل مررت بأوضاع عنصرية في الصحة ، هل لك أن تخبرنا؟</p>	<p>- COFFEE TALK -</p> <p>For whom? Neighbours of the community Where? Delicias civic center When? Monday 2nd May, 5pm For what? We want to learn together Did you suffer racist situation in Health? Would you tell us?</p>	<p>- CHARLA CAFÉ -</p> <p>NGiir Kan? Deuk nolo you Djiguen yi ak you Goor yi Fan? Centro Cívico Delicias Kañ? Altiné ñari Fane si wérou MÉ, bou diourom ñari wakhTou Dioté si ngone Lou TakH? Da ño beug dianga nolo Meuss nga doundeu jafé-jafé bodi koneté khéete si waloum Wéer gui yaram? Né tali ñou ko</p>
		
<p>لعب الأدوار</p> <p>لمن؟ متخصصو علوم الكمبيوتر أين؟ مركز ديليسياس الصحي متى؟ الاثنين 9 مايو الساعة 1:00 مساءً لماذا؟ نقوم بعمل ما تعلمناه من جيراننا في محادثة المقهى</p>	<p>- ROLE PLAYING -</p> <p>For whom? Health center professionals Where? Delicias Health center When? Monday May 9 at 1pm For what? We will work on what we learnt from our neighbours in the Coffee Talk.</p>	<p>- ROLE PLAYING -</p> <p>NGiir kane? Liguéy katou CS Fán? Keur doctor Delicias Kagne? Altiné diourom ñenti Fane si werou Mé bou béna wakhTou dioté Lou TakH? Liguéy Li ñou dianga si suñu deuk ndoyi néka charla-cafe</p>

¿Hacemos barrio juntas?

- CHARLA CAFÉ -

¿Para quién? Vecinas y vecinos del barrio

¿ Dónde? Centro Cívico Delicias

¿ Cuándo? Lunes 2 de Mayo a las 17 h

¿ Para qué? Queremos aprender juntas

¿ Has vivido situaciones racistas en salud? ¿ Nos cuentas?

- ROLE PLAYING -

¿ Para quién? Profesionales del CS

¿ Dónde? Centro de Salud Delicias

¿ Cuándo? Lunes 9 de Mayo a las 13 h

¿ Para qué? Trabajamos lo aprendido de nuestros vecinos en la Charla Café



En colaboración con la Casa de la Cultura de Zaragoza

Anexo IX

Cuestionario de evaluación

1. ¿Consideras que posees competencias culturales?
2. ¿Te sientes incómodo en el momento de la atención si el paciente pertenece a otra etnia o cultura? ¿Por qué?
3. ¿Cómo actúas si se presenta un problema de comunicación debido a que el paciente no entiende bien el castellano?
4. A la hora de dar información encaminada a educación para la salud ¿Tienes en cuenta las diferencias culturales existentes que facilitarían la adherencia por parte del paciente? Si es así, pon algún ejemplo.
5. Acude al centro de salud una persona sin cita programada, no frecuenta los servicios sanitarios y no entiende muy bien cómo funciona el circuito de atención ¿Qué haces como profesional sanitario?