



Institut Català de la Salut  
**Divisió d'Atenció Primària**  
Pla de la Diversitat

# **RECOMANACIONS PER A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DIRIGIDA A USUARIS IMMIGRANTS EXTRACOMUNITARIS**

**Edició actualitzada al 2006**

S'han actualitzat especialment, i més recentment des del Pla director d'Immigració del Departament de Salut, les adreces web. Cal tenir en compte que els canvis més freqüents han estat:

La web de l'actual Departament de Salut (ara [www.gencat.net/salut](http://www.gencat.net/salut) enlloc de gencat.es i gencat.es/sanitat) i

La web de la Secretaria per a la Immigració (ara <http://www.gencat.net/benestar/immigracio/> enlloc de gencat.es i gencat.es/presidencia)

Així mateix, a l'abril 2006, algunes adreces comencen a variar per l'adopció .cat, com ara el COMB. (Quadern Bona praxi: <http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/praxi16.pdf>)

Institut Català de la Salut  
Departament de Salut  
estanis.alonso@gencat.net

Aquestes recomanacions recullen a hores d'ara la experiència i les estratègies d'alguns dels nostres centres i professionals de l'atenció primària en el camp de l'atenció sanitària a persones immigrades, i resten obertes a l'aportació d'idees complementàries.

Han estat elaborades a partir del treball d'un grup de professionals i responsables de l'Institut Català de la Salut :

Estanislao Alonso. SAP Ciutat Vella  
Jordi Gómez. Unitat de Malalties Tropicals. SAP Ciutat Vella  
Marisa Ros. Unitat de Malalties Tropicals. SAP Ciutat Vella

i amb les aportacions de :

Lluís Valerio. SAP Sant Coloma de Gramenet  
Montse Esquerda. EAP Alcarràs  
Jordi Espina. EAP Manlleu  
Pepita Rodriguez. EAP Sta. Coloma Gramenet  
Kàtia Lurbe. Sociòloga

A la Jornada d'intercanvi d'experiències en Immigració a l'Institut Català de la Salut, al maig de 2002, hi han participat presentant experiències:

#### ACCESSIBILITAT

Rodríguez Molinet, Pepita	Treballadora Social	EAP STA. COLOMA
Bañeres, Matilde	Infermera. Cap UAAU	SAP SEGRIÀ-
Pellejà Pellicer, Lluïsa	Adjunta d'Infermeria	EAP FALSET

#### S. COMUNITÀRIA

Ros , Marisa	Infermera	Salut COMUNITÀRIA - UMTIVI
Canet Ponsa, Mercè	Treballadora Social	EAP RAVAL SUD
Blasco Alvarado, Javier	Metge.Director Assist.	EAP ULLDECONA.SAP TERRES E.

#### ADULT

Grau Ruvireta, Albert	Metge de família	EAP RAVAL NORD
Pertiñez, Judit - Gómez Jordi	Metge de família	EAP RAVAL SUD - MTI
Valerio Sallent, Lluís	Metge de família	USAI - ABS FONDO

#### PSAD

Coll Capdevila, Carme	Ginecòloga. Coord.	PSAD MARESME
Banús Giménez, M. Rosa	Llevadora. Coord.	PSAD VIC
Ollé, Carme	Ginecòloga. Coord.	PSAD CIUTAT VELLA

#### PEDIATRIA

Galofré, Eva - Capitan, Amèlia	Pediatra - Infermera	EAP RAVAL SUD
Masvidal Aliberch, Rosa Maria	Pediatra	EAP RAVAL NORD
Esquerda Aresté, Montserrat	Pediatra	EAP PLA D'URGELL
De Frutos Gallego, Elisa	Pediatra	EAP CANOVELLES
Sau, Imma – Canet, Montserrat	Pediatra - Infermera	EAP OLOT

## PREÀMBUL

Després de contactar diversos professionals d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut que han posat en marxa diverses experiències en relació a l'atenció a la població immigrada, es va realitzar al maig de 2002 la "I Jornada d'Intercanvi d'Experiències en atenció de persones immigrades"<sup>1</sup>. En ella hi van participar més de 200 professionals, i s'hi van presentar 17 experiències. També es van constituir Grups de Treball, que van discutir experiències i línies de treball sobre les següents qüestions :

Accessibilitat i informació  
Salut comunitària. Agents de salut. Activitats preventives  
Actuació clínica en l'immigrant adult  
Actuació clínica en la dona immigrant  
Actuació clínica en el nen immigrant  
Àmbit social i immigració  
Formació. Materials. Organització. Càrregues i ratis.

Simultàniament, el Departament de Sanitat, tot treballant en les polítiques transversals del **Pla Interdepartamental d'Immigració**<sup>2</sup>, ha nomenat un Coordinador de l'atenció sanitària a immigrants, i s'ha reprès la tasca d'ordenar i consensuar la protocolització i la coordinació dels diferents aspectes que intervenen en la millora de l'atenció a aquests col·lectius a tota la xarxa sanitària. Cal tenir en compte que, tant a nivell europeu com de la OMS hi ha directives en aquest sentit, i també caldrà la coordinació del que s'està desenvolupant a les diferents CC.AA. L'any 2003, el Departament de Sanitat ha creat la **Oficina de Cooperació Sanitària Internacional i Salut Migracional**<sup>3</sup>, per tal d'anar donant resposta a aquests nous reptes.

L'any 2004, el nou Departament de Salut crea, entre sis plans directors, el Pla director d'Immigració i Cooperació, que elabora les estratègies en salut davant el fenomen de la immigració així com ordena la cooperació sanitària exterior.

Els nostres serveis i professionals disposen ja d'un important bagatge d'experiència en aquest camp, no sempre conegut ni ordenat, que cal dinamitzar: Metges, infermeres, treballadors socials, llevadores i personal d'atenció a l'usuari. I també personal especialitzat en Salut Internacional, que si bé fins ara han estat punt de referència per a l'atenció de la salut d'immigrants extracomunitaris, ara ho han de ser pel conjunt de la xarxa, en tant que consultors, tot normalitzant l'atenció en el territori.

Els serveis d'atenció primària han vingut realitzant els darrers temps activitats formatives que s'han fet cada cop més necessàries en aquest àmbit. Per tal de fer disponible de manera general a tota la xarxa la formació necessària en aquest camp, abastant els diferents aspectes que hi intervenen, i amb els experts adequats, s'ha elaborat recentment un PLA DE FORMACIÓ, amb un calendari per l'exercici 2003 i 2004 dins les activitats de l'IES.

En el terreny de la elaboració de materials sanitaris socio-culturalment adaptats hi ha una certa experiència de treball, i cal posar a disposició els que fins ara s'han elaborat, tot coordinant les iniciatives aïllades i potenciant l'ús dels existents, així com estimulant la creativitat per elaborar-ne de nous.

Pel que fa al treball comunitari i a la incorporació de mediadors culturals i agents de salut, s'han desenvolupat diverses estratègies i acords amb ONG, Associacions, Ajuntaments i altres organismes per fer-ho possible. Cal aprofundir en aquesta línia, tot fent benchmarking, a més dels convenis i elements facilitadors que institucionalment es puguin posar en marxa. Els treballadors socials, com millor coneixedors d'aquests temes, i també els directius, hi tenen molt a dir.

Aquest document pretén, doncs, recollir un seguit d'idees, propostes i línies de treball en un camp novedós i complex com aquest, i iniciar així el camí de millorar l'atenció a la salut també de les persones immigrants instal·lades a Catalunya.

---

<sup>1</sup> [http://www.gencat.net/ics/revista\\_ics/setembre2002/entorn.html#5](http://www.gencat.net/ics/revista_ics/setembre2002/entorn.html#5)

<sup>2</sup> <http://www.gencat.net/benestar/immigracio/plaimmig.htm>

<sup>3</sup> [http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/dir1\\_19\\_doc\\_3485.html](http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/dir1_19_doc_3485.html)

## INTRODUCCIÓ

El fet migratori és una realitat global i creixent a casa nostra i a l'entorn europeu, coincidint amb una situació econòmica de prosperitat i alhora un envelliment de la població al nostre entorn, mentre que poblacions d'altres indrets, especialment procedents de països de renda baixa i/o gran inestabilitat governamental, cerquen millorar la seva situació social i econòmica.

En primer lloc, parlar d'immigrants *no és parlar d'un col·lectiu ni de col·lectius homogenis*. Estem assistint a una diversificació de la població catalana que emergeix de l'assentament de poblacions d'origen geopolític diferent, que tot i tenint elements culturals diferenciadors distints entre ells, són susceptibles de patir, de manera similar –encara que no idèntica- un procés de dol per tot el que deixen enrera amb l'emigració i unes dificultats semblants d'integració socio-cultural a la societat en que s'instal·len. La mateixa barrera lingüística, per exemple, una de les més immediates, no existeix pràcticament per a usuaris llatinoamericans –el que no vol dir que no hi hagin dificultats culturals de comprensió entre professional i usuari- mentre que per als usuaris procedents d'àrees geogràfiques no castellanoparlants és molt important. També s'ha de tenir en compte que la població autòctona ha de ser concebuda igualment en termes d'heterogeneïtat no només perquè és travessada per diferències de gènere, edat, classe social, nivell educatiu sinó també per ser culturalment diversa.

La migració *per se* no és un risc per a la salut pública del país d'acollida. Globalment, els problemes de salut de les poblacions immigrades no es diferencien gaire de la població autòctona. Ans al contrari, els factors bàsics que impliquen dèficits en l'atenció sanitària dels immigrants són la situació d'irregularitat administrativa i les condicions de vida desfavorides.

En línies generals, els problemes de salut dels col·lectius d'immigrants no es corresponen ni estan principalment relacionats amb les malalties prevalents del seu lloc d'origen. Si bé existeixen determinats casos de patologies més exòtiques (malalties dites 'tropicals'), en general *les patologies més freqüents* entre la població adulta immigrant estrangera són també *les més comunes entre la població autòctona adulta*. La *precarietat de les condicions materials* d'existència (nivells baixos d'ingressos, situació jurídic-administrativa irregular i residència en habitatges insalubres situats en zones marginals) en què viuen els i les immigrants estrangers/es procedents de països de renda baixa constitueix el determinant principal de la desigualtat en salut que pateixen aquestes persones respecte la resta de la població.

Cal, per això, com una tasca més, en el marc de l'atenció primària, assolir un major coneixement sobre les diferents comunitats que conviuen en un mateix territori amb la finalitat de detectar les desigualtats socials de salut i identificar els problemes de salut individuals i col·lectius més prevalents en determinades col·lectivitats amb l'objectiu consecutiu d'elaborar les estratègies adequades. És així com neixen, a l'atenció primària, accions per a millorar l'accés i l'efectivitat dels nostres serveis, sovint preventives, conjuntament portades a terme amb les comunitats immigrants mitjançant l'ajut de mediadors culturals o agents de salut que són membres de les comunitats a qui van dirigides.

Però prenem com a principi general de tota actuació el de la normalització: és a la xarxa ordinària d'atenció a la salut on tot usuari ha de ser atès, independentment de la seva procedència geogràfica. Una altra qüestió és que ens dotem dels *protocols* adients per establir quan un cas ha de ser derivat a un centre referent en tant que especialitzat en patologies concretes, o protocols d'acollida per facilitar l'accés als serveis a persones nouvingudes i a grups socials que per raons vàries es veuen excloses de la xarxa ordinària d'atenció a la salut.

Així mateix, cal lluitar contra la intolerància i la demonització de les cultures minoritàries i afavorir el respecte envers l'alteritat. En aquesta mateixa línia, s'ha de comptar amb una actitud positiva dels professionals de la salut: no actuar partint del voluntarisme, la compassió o la caritat propis d'uns serveis de beneficència amb que sovint s'ha treballant fins ara com a únic recurs davant situacions novedoses, ans al contrari, exercir tenint present les normes de ciutadania i l'Estat de Dret en què es fonamenta la nostra democràcia. Segons els codis ètics del jurament hipocràtic, els referents constitucionals al dret a una vida digna, així com l'art. 25 de la Declaració Universal dels Drets Humans, és il·lícit negar el dret a l'assistència. Cal treballar, però, per a facilitar l'accés als que, malgrat el marc ètic-jurídic, pateixen exclusió social.

La normativa apareguda d'ençà l'any 1999, i el reconeixement dels drets que comporta l'anomenada Llei d'Estrangeria, que atorga el dret a la Targeta Sanitària Individual amb el requisit de l'empadronament, ha fet aflorar els darrers mesos molts immigrants als nostres registres.

La política dels diferents municipis de facilitar en major o menor grau el tràmit d'empadronament va en la mateixa línia. El fet, però, de no explicitar un domicili i les circumstàncies concretes d'immigrants nouvinguts sense domicili fix o amb domicili canviant fa que el registre i accés als serveis no resti clar. Cal consensuar, doncs, com aplicar aquesta normalització, evitant la discrecionalitat i atenent per igual a cada territori les persones que hi resideixen, tot assegurant l'equitat i l'accessibilitat, mitjançant un PROTOCOL D'ACCÉS O D'ACOLLIDA.

## **MARC JURÍDIC I NORMATIU**

Llei Orgànica 4/2000 *sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social*, de 11-01-2000, modificada per la Llei O. 8/2000 de 22-12-2000, en vigor el 23-01-2001. ("Llei d'Estrangeria")

Reglament corresponent, Reial decret 864/2001, de 20 de juliol.

Reconeixement del dret a assistència als menors de 18 anys, des de l'any 1999.

Declaració dels Drets Humans (Organització de les Nacions Unides, 1948):

Art. 25. 1. "Tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li assegurï, així com a la seva família, la salut i el benestar, i en especial l'alimentació, el vestit, l'habitatge, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris; té, així mateix, dret a les assegurances en cas de desocupació, malaltia, invalidesa, viduïtat, vellesa o altres casos de pèrdua dels seus mitjans de subsistència per circumstàncies independents de la seva voluntat.

2. La maternitat i la infància tenen drets a atencions i assistència especials. Tots els infants, nascuts de matrimoni o fora de matrimoni, tenen dret a igual protecció social.

Pla Interdepartamental d'Immigració de Catalunya 1993-2000

Secretaria per a la Immigració, creada pel Decret 293/2000 de 31-8-2000, adscrita al Departament de Presidència, i que ha de coordinar i donar suport al conjunt d'actuacions del Govern de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria.

Pla Interdepartamental d'Immigració 2001-2004.

Oficina de Cooperació Sanitària Internacional i Salut Migracional, del Departament de Sanitat.

Com a marc, cal tenir en compte, no només el marc jurídic i normatiu esmentat, sinó la política institucional d'integració d'aquest col·lectiu, que en el camp dels serveis sanitaris passa per la normalització, la cooperació i la coordinació.

## **JUSTIFICACIÓ**

L'aparició creixent, massiva en alguns indrets, de persones procedents d'altres països al nostre medi, ha fet aparèixer una preocupació social pel fenomen de la immigració. Front a l'actual situació d'augment de l'heterogeneïtat socio-cultural de la població catalana, l'Institut Català de la Salut ha estimat convenient abordar el tema a fi d'adaptar els seus serveis a aquesta nova realitat. En molts casos, els mateixos professionals, i especialment en aquells llocs on el fenomen ja existia en un determinat nivell, han pres iniciatives, amb major o menor recolzament, per intentar adaptar-se a aquest repte. La presència d'immigrants a les consultes, amb la dificultat primera de desconeixement de llengua en molts casos, i amb altres barreres que anem descobrint, com la cultural, d'accés, de compliment de les pautes de seguiment, etc., fa necessària una adaptació dels serveis per atendre amb un mínim d'equitat i de qualitat les necessitats que presenten.

Intentem descriure en aquest primer document aquestes necessitats específiques i algunes estratègies per a la seva atenció.

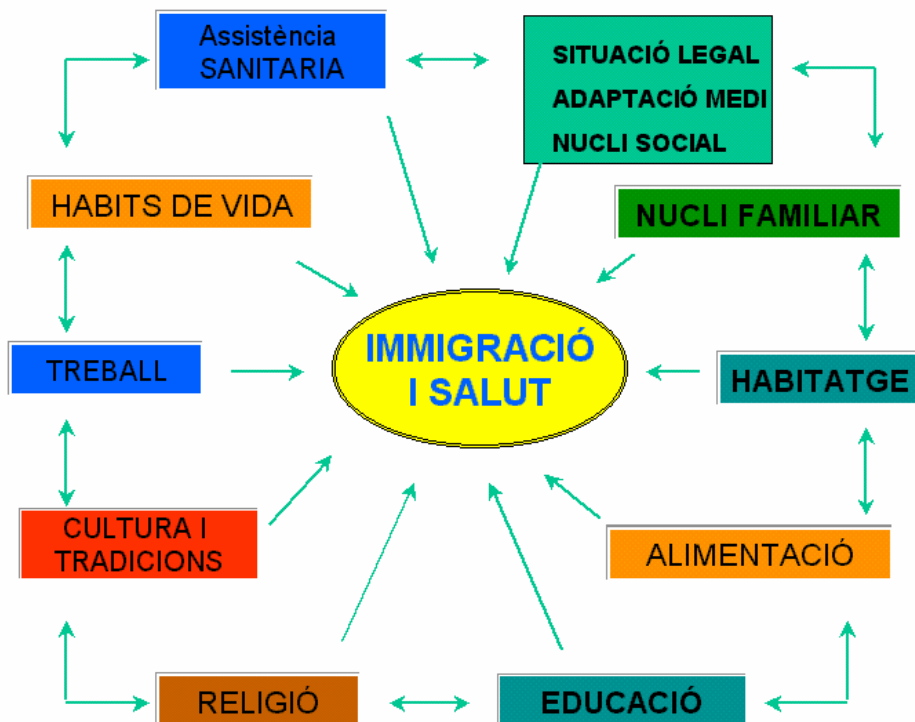
### **NECESSITATS AFEGIDES A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA EN EL CAS DE POBLACIONS IMMIGRADES**

Com s'ha esmentat abans, la migració *per se* no suposa un risc per a la salut pública. Globalment, els problemes de salut de les poblacions immigrades no es diferencien gaire de la població autòctona. Per altra banda, la situació d'irregularitat administrativa i les condicions concretes de vida d'un nombre important d'immigrants, especialment els i les procedents de països de renda baixa, els fa particularment vulnerables sobre tot pel que fa a les condicions de treball, constituint avui un dels col·lectius de més risc d'exclusió social.

Tot i la heterogeneïtat socio-cultural dels col·lectius de persones immigrades, en general es tracta de persones joves i sanes, a priori les més sanes de la seva comunitat d'origen. Val a dir, tanmateix, que el fenomen del reagrupament familiar és cada vegada més notori. També s'ha de fer esment a que la condició de refugiat i la situació de conflictes bèl·lics, d'instabilitat política i/o d'empobriment dramàtic dels recursos naturals de llurs societats d'origen poden comportar una sèrie de privacions i trastorns de salut específics.

En el seu cas, la salut no és un bé prioritari, sinó que ho són la feina, la situació legal, l'habitatge, etc., la qual cosa explica en bona part molts dels comportaments envers la salut amb què ens podem trobar.

Igual que en general a la salut, en el binomi Salut-Migració intervenen molts factors a més de l'assistència sanitària :



Per sintetitzar d'alguna manera les necessitats més corrents en relació als serveis sanitaris, podrien parlar dels següents tipus :

- **Problemes d'accés** : cal superar les barreres idiomàtiques, culturals i religioses, és a dir tot el que dificulta la comprensió dels problemes de salut que poden presentar o expressar les persones immigrades.
  - i. Aspectes formals:
    - a) desconeixement del funcionament dels serveis sanitaris, per falta d'informació o per coneixement deficient
    - b) barreres d'accés de tipus jurídic, per no ser empadronables i per tant, per mancar de Targeta Sanitària
    - c) dificultats pròpies d'un sistema sanitari poc flexible (horaris de la consulta, cita prèvia, llistes d'espera, accés a especialistes mediats per generalistes, etc.)
  - ii. Aspectes substancials:
    - a) barreres idiomàtiques (diferent llengua però també diferents significats en situació de llengua compartida entre professional i usuari)
    - b) barreres culturals (concepció de la malaltia, de la salut i del cos, religió) i
    - c) barreres socioeconòmiques (condicions laborals, diferències de classe social entre usuari i professional de la salut)

- **Patologies Importades** que, per motiu de major prevalença en el seu medi, poden presentar, especialment les persones nouvingudes :
  - MALALTIES TROPICALS algunes d'elles, com les PARASITÀRIES, incloent la malària.
  - MALALTIES COSMOPOLITES, com la tuberculosi, les MTS, i altres

Caldrà centrar l'esforç preventiu i assistencial en els col·lectius de risc per la importació de malalties: nens (inclou adopcions), immigrants viatgers, refugiats polítics.

- **Patologies adquirides**, per motiu de les seves condicions de vida (habitatge, alimentació, entorn i situació familiar, treball, medi ambient,...):  
Tuberculosi, Malalties de Transmissió Sexual, SIDA, accidents laborals...i qualsevol altra com la resta de la població autòctona
- **Problemes d'adaptació** que poden presentar per motiu del fet migratori. Bàsicament, expressant el **dol migratori** i les patologies psíquiques o psicossomàtiques que poden mediatitzar cultura o religió. Es descriu com a Síndrome de Ulises l'estrès crònic, múltiple i intens, amb greus depressions (Atxotegui, 2003)  
També cal contemplar totes les implicacions culturals en els conceptes salut i malaltia i com aquests es formulen i s'expressen, el que s'ha vingut denominant Psiquiatria transcultural.
- **Patologia derivada de l'alimentació.** Patrons inadequats d'alimentació poden comportar dèficits de Vitamina D i fins i tot raquitisme, anèmies ferropèniques, etc.
- **Patologia de base genètica**, que malgrat la baixa freqüència, convé conèixer, en funció de la procedència (Hemoglobinopaties, com la drepanocitosi, i talasèmia, especialment en originaris d'Àfrica).



## **RECOMANACIONS SOBRE ESTRATÈGIES A ADOPTAR A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER MILLORAR L'ATENCIÓ A POBLACIONS IMMIGRADES**

- **Garantir l'accessibilitat** de la població immigrant a l'atenció primària
  - “Protocol d'acollida” que elimini barreres afegides que aquestes poblacions tenen per a l'accés.

Cal, a partir de les premisses legals existents, *normalitzar* l'accés arreu.

És necessari un protocol que estipuli com procedir amb els i les immigrants no empadronables i que per tant, no tenen targeta sanitària. Envers aquesta població existeix un buit legal. És població exclosa pel marc jurídic-legal en matèria de sanitat i estrangeria, però que a la llum de la Declaració dels Drets Humans i de múltiples normes i codis professionals té dret a rebre atenció sanitària.

- **Facilitar informació** general i específica, en les llengües adequades quan sigui necessari, i/o amb la utilització d'agents de salut.  
GUIA D'ACOLLIDA. Materials elaborats, en procés de selecció i extensió.

Existeix una *GUIA D'ACOLLIDA* per l'immigrant que la Generalitat ha editat amb intenció de lliurar-la als nouvinguts i en l'àmbit dels serveis socials. És una guia general amb informació diversa sobre el nostre país, en diverses llengües, i conté informació general sobre com moure's pel sistema sanitari que pot ser útil.

Hem demanat que es lliuri un exemplar per cada EAP, i se'n pot fer sol·licitud a la Secretaria per la Immigració. És disponible a :

[http://www.gencat.net/benestar/immigracio/web\\_ac/index.html](http://www.gencat.net/benestar/immigracio/web_ac/index.html)

L'Ajuntament de Barcelona disposa d'una guia a <http://www.bcn.es/diversa/>.

Independentment d'això, molts professionals i equips coneixen o heu elaborat diversos materials o plans d'acollida. Caldrà proposar, dins el Pla de Receptivitat, els elements d'interès pel conjunt de l'atenció primària.

- **FORMACIÓ** dels professionals

Els professionals necessiten conèixer cada vegada més les implicacions per a la salut de la condició d'immigrant, i els problemes específics que comporta. Han de conèixer, a més, i saber tractar els més habituals i freqüents entre la comunitat que s'atén. A aquest efecte, cal difondre protocols ja elaborats i consensuats per experts, com ara el de *malalties parasitàries*. I cal orientar sobre la detecció i derivació d'aquells problemes de salut pels quals existeixen unitats especialitzades més preparades com poden ser la malària, la schistosomiasi o altres.

Però cal capacitar també els professionals per entendre i conviure amb les diferents cultures existents, i entendre i fer-se entendre millor.

S'ha elaborat un Pla de formació que contempla les necessitats específiques de coneixement i les habilitats per millorar l'atenció a persones immigrades, i que al llarg dels 2 propers anys es posarà en pràctica per a tots els professionals.

- Cal recollir l'origen geogràfic, a fi de conèixer millor el conjunt de la població usuària de cada territori.
  - **REGISTRE**. A aquest efecte, s'habiliten al SIAP nous camps a les dades generals per a poder registrar el PAIS D'ORIGEN, i en el cas de fills d'immigrants, el país d'origen dels ascendents. Això, amb els

registres qualitius que s'escaiguin, permetrà explotar adequadament la informació necessària per a la gestió, i fer els estudis i anàlisi de situació pertinents.

Es recomana enregistrar adequadament aquesta dada, tot actualitzant-la amb motiu de renovació de TSI o d'atenció als centres.

- Identificar els *problemes de salut més prevalents* entre la població immigrant vulnerable socialment
- Identificar els *col·lectius més fràgils* dins la comunitat immigrant: analfabets, persones sotmeses a explotació laboral o extorsions del tipus que sigui (inclou la sexual), nens no escolaritzats, dones sense qualificació laboral, persones afectes de malalties cròniques, ancians i; en un altre pla, immigrants que realitzin freqüents viatges als seus països d'origen pel risc d'importació de malalties tropicals
- Donar resposta als problemes de salut específics de la població immigrant.
  - Protocols específics
  - Programes preventius comunitaris
- Establir uns centres de referència internivells o de consulta, convenientment dimensionats i dotats (Centres de Salut Internacional)
- Disposar d'elements d'ajut, centralitzats i descentralitzats, com els mediadors i/o agents de salut, materials útils, etc.
  - “SANITAT RESPÓN” (Tel. 900 111 444). Ofereix ajuda telefònica de traductors que, malgrat no ser la forma ideal, és útil en alguns casos extrems de dificultat de comunicació. Aquest servei pot difondre, a més, la informació convenient que s'escaigui.
- Cal posar a l'abast materials d'educació sanitària, traduïts als idiomes necessaris en cada cas, i elaborats d'acord amb les necessitats concretes. Cal, doncs, una elaboració adient, incorporant-hi la participació i la validació de les pròpies comunitats a qui van destinats. Els materials audio-visuals són especialment útils.

#### EXPERIÈNCIES EN MATERIALS SOCIO-CULTURALMENT ADAPTATS :

Alguns serveis han elaborat fins ara materials diversos culturalment adaptats, útils per a la informació, prevenció i detecció de problemes de salut en immigrants o refugiats.

La Unitat de Malalties Tropicals del CAP Drassanes disposa de nombrosos fullatons informatius, especialment desenvolupats en tasques de prevenció de tuberculosi i sida. Així mateix, els darrers anys s'han elaborats VÍDEOS sobre TUBERCULOSI i SIDA, especialment pensats per població pakistanesa, i utilitzables comunitàriament.

El mateix ha fet la unitat de pediatria de l'EAP d'Olot respecte L'ALIMENTACIÓ INFANTIL i del nounat de les poblacions immigrades de la seva població.

Recentment, el SAP Bages, en col·laboració amb l'Ajuntament de Manresa, ha elaborat també un vídeo sobre l'ACCÉS als serveis sanitaris.

A més d'ordenar la informació i els materials existents i fer-los disponibles, cal potenciar el seu ús efectiu envers les comunitats immigrades, tot apropant-se a aquestes i incorporant-les en la responsabilització activa per la salut.

A l'Àmbit de Girona, es van realitzar ja fa un temps vídeos d'educació sanitària per als col·lectius de l'Àfrica occidental sobre el tema de salut maternoinfantil *Tu*

*i el teu primer fill aquí.* Editats en les llengües pròpies d'aquesta població (mandinga, fula i sarahulé), inclouen temes com ara: l'alimentació, la preparació al part, la cura del nadó, l'alimentació de l'infant, i altres aspectes sanitaris. També es va fer difusió del llibre *Educació sanitària intercultural bàsica*.

- És desitjable desenvolupar programes de Salut comunitària, i realitzar intervencions preventives en aquestes comunitats, amb la participació, i la incorporació de la visió de l'immigrant.
- És necessària la coordinació amb la resta de nivells.

Cal conèixer l'existència i millorar l'accessibilitat dels centres de referència especialitzats.

Cal recomanar el reforçament dels circuits de epidemiovigilància de malalties importades (Schistosomiasi, p.e.) entre els metges d'atenció primària i les estructures de Salut Pública.

Coordinació amb altres administracions (Benestar Social, ajuntaments, diputació) i serveis, en particular els serveis socials, a fi de poder coordinar els esforços que es realitzen i optimitzar la realització de tasques preventives, tot millorant l'accés de la població immigrant al serveis sanitaris.

Caldrà combinar les accions de coordinació local, amb les més centralitzades a nivell d'institucions.

Cal donar a conèixer les diverses experiències sorgides fins ara en el treball quotidià i continuat amb comunitats immigrades, i posar a disposició les eines utilitzades en l'àmbit preventiu, d'accés als serveis, etc. (material divulgatiu, fulletons traduïts, eines i iniciatives institucionals com el Lèxic Bàsic de conversa sanitària de l'ICS, els traductors,...).

S'ha de potenciar l'intercanvi d'experiències entre professionals. Iniciatives com les d'utilitzar el web del Departament (com planteja el Pla Interdepartamental) o el de l'ICS a aquest efecte poden ser molt útils. WEB "Immigració i Salut". S'ha iniciat la feina de disposar d'aquest web, en el que podrem tenir a disposició materials i informacions útils.

Malgrat el principi bàsic de la NORMALITZACIÓ que sempre cal emfatitzar, el fet que existeixin unitats amb més experiències i coneixements especialitzats en aquest camp, com ara els tropicalistes, junt amb el fenomen creixent de nouvinguts que es concentren més en determinats territoris, fan que sembli també una estratègia institucional adequada potenciar aquestes Unitats per tal que siguin capaces d'entomar un treball intens i creixent en aquest camp i alhora ser punts de referència, formació i consulta per la resta de professionals. Cal fugir, però, d'orientar l'accés a aquests únics punts. Ben al contrari, pertoca millorar l'accessibilitat als serveis arreu, i consensuar protocols d'acollida allà on les persones hi resideixen. Simultàniament, seria desitjable que les Unitats amb experiència en Medicina Tropical admetin activitat en Vacunació Internacional per donar servei als usuaris en una altra vessant de la *Salut Internacional* que és una realitat emergent a tot el país.

El Pla Interdepartamental d'Immigració constitueix un conjunt de mesures de govern que donen transversalitat a les actuacions i que cal considerar per la seva importància.

Alhora, aquest Pla contempla el que s'ha elaborat des de la Direcció General de Salut Pública i el Departament de Sanitat, amb la participació de diversos professionals.

No obstant, des de l'atenció primària de l'ICS hem de saber concretar les actuacions als diversos camps i problemes de salut, i tot sent coherents amb aquests plans, enriquir-los i dotar-los de la concreció necessària, fent èmfasi a l'ACCESSIBILITAT, així com als diferents àmbits de salut (Materno-Infantil, MTS, TBC,...).

S'enumeren a continuació les àrees específiques referents a Salut del Pla Interdepartamental (que constitueix el que, de fet, s'ha elaborat i es desenvoluparà des del Departament de Sanitat), que caldria especialment tenir en compte des de l'atenció primària :

### **1- Salut MaternoInfantil**

En aquesta àrea els principals problemes identificats són:

- a) la infrautilització dels serveis d'obstetrícia i d'atenció a la dona
- b) baix compliment del protocol de seguiment de l'embaràs i del nen sa
- c) dificultats de comunicació entre les dones embarassades i les mares amb el personal sanitari, tant per qüestions sanitàries com culturals, religioses i de l'idioma.
- d) Necessitat de coordinar els centres del Programa d'Atenció a la dona amb les Unitats de referència on s'atenen immigrants.
- e) Problemes concrets en relació amb la salut sexual i reproductiva. Patologia perinatal i cesàries més freqüents segons les ètnies. Tenir en compte la prevalença més elevada de MTS. Aïllament a casa durant la gestació i alletament, escassa insolació (carència materna en Vit.D)

Pel que fa als nens,

- e) gran dificultat en l'establiment de pautes alimentàries, evidenciant-se amb freqüència establiment d'hàbits alimentaris incorrectes (lactància materna exclusiva molt perllongada, poca diversificació alimentària...) que condicionen patologies carencials (raquitisme, anèmia ferropènica)
- f) Hàbits higiènics poc desenvolupats amb augment de risc de malalties infeccioses
- g) Alta taxa d'accidents domèstics (cremades, caigudes)
- h) Poc seguiment de les recomanacions de la profilaxi i vacunacions internacionals en nens nascuts en el nostre territori que realitzin estades en el país d'origen dels pares (infravaloren el risc del nen).

Activitats que cal desplegar :

#### *Direcció General de Salut Pública*

– Elaboració d'un apartat específic dins el Protocol de seguiment de l'embaràs que desenvolupi els aspectes que cal tenir en compte en el seguiment de les dones immigrants.

– Elaboració d'un apartat específic dins el Protocol del nen sa que desenvolupi els aspectes que cal tenir en compte en el seguiment dels infants immigrants, amb especial atenció a temes específics, entre d'altres: les actuacions davant la pràctica de la mutilació genital femenina.

– Edició del Protocol de part i puerperi, que conté un apartat específic d'atenció a la dona immigrant.

– Elaboració de material d'educació sanitària per a pares i embarassades en els idiomes dels grups d'immigrants més comuns.

#### *Centres d'atenció primària i hospitalària*

- Seguiment de l'embaràs normal d'acord amb el Protocol de seguiment de l'embaràs normal.
- Seguiment dels infants de 0 a 4 anys aplicat al "Protocol del nen sa".

- Seguiment del puerperi hospitalari.
- Implicació de les mares en tallers o activitats dinàmiques sobre alimentació, hàbits de salut i prevenció d'accidents (valorar coordinar-los amb cursos establerts per altres administracions, cursos d'idioma...)
- Protocols d'actuació, adaptats a l'edat del nen, en relació a:
  - Nen recent immigrant
  - Nen adoptat
  - Nen fill de pares immigrants nascut a Catalunya
  - Seguiment de les estades en el país d'origen

Les Unitats de Salut Internacional haurien d'estar capacitades per a valorar nens amb sospita de malaltia importada, conservant un/s centres de referència de tercer nivell clars.

## **2- Malalties susceptibles de prevenció mitjançant vacunes**

Els problemes principals detectats en aquesta àrea són:

- a) els baixos nivells de cobertura de vacunació entre la població immigrant, i
- b) la introducció de malalties eliminades (poliomielitis) o en vies d'eliminació (xarampió), sobretot en casos en els quals es viatja als països d'origen.

Les activitats que cal desplegar són:

- Elaboració de material educatiu en diverses llengües, amb l'objectiu de fomentar la vacunació entre la població immigrant, sobretot la població infantil.
- Realització d'un estudi seroepidemiològic sobre les cobertures vacunals mitjançant el coneixement dels nivells d'anticossos de les malalties vacunables.
- Acordar centres de referència.

## **3- Malalties parasitàries**

Els problemes específics detectats són:

- a) continuen arribant immigrants amb parasitosis a Catalunya, atès que aquestes poden ser endèmiques als països d'origen dels immigrants
- b) també és possible que persones que han immigrat a Catalunya i van de vacances als seus països d'origen, adquireixin les parasitosis durant aquests viatges.

Les principals activitats que cal desplegar són:

- Elaboració del protocol de prevenció i control de les malalties parasitàries a la població immigrant de Catalunya, per tal d'establir uns criteris d'actuació davant la possibilitat d'una parasitosis en un pacient immigrant.
- Estudi de prevalença de les malalties parasitàries a Catalunya, per tal de conèixer-ne la freqüència i la distribució segons els països d'origen dels immigrants.
- Acordar centres de referència, per tal de poder donar la resposta adequada en tots els casos. Agilitar els circuits de consecució de medicació estrangera.

## **4- Malalties de transmissió sexual**

Els principals problemes específics detectats són:

- a) és un problema més freqüent en la població jove
- b) la manca de recursos pot abocar algunes dones a l'exercici de la prostitució
- c) alguns immigrants procedeixen de països amb una alta prevalença i incidència de malalties de transmissió sexual i VIH.

Activitats que cal desplegar :

- Elaboració d'un protocol de prevenció i control de les malalties de transmissió sexual a la població immigrant de Catalunya, per tal de donar orientació i criteris definits als professionals d'atenció primària de salut.
- Elaboració de materials educatius en diverses llengües.
- Investigació de l'epidemiologia de les malalties de transmissió sexual a la població immigrant de Catalunya, per tal de conèixer la seva freqüència i distribució.

## **5- Tuberculosi**

Els principals problemes específics detectats són:

- a) s'estima que en la població immigrant la incidència de la tuberculosi és deu vegades superior que en la població autòctona
- b) la prevalença també és molt superior entre els immigrants
- c) entre els malalts immigrants hi ha una elevada proporció d'incompliment del tractament
- d) les resistències són més freqüents entre els immigrants; s'estima que unes sis vegades més freqüents
- e) els pacients immigrants tenen més sovint bacils resistents si no s'aconsegueix fer els tractaments de forma adequada i completa.

Les activitats que cal desplegar són:

- Elaboració d'un protocol de prevenció i control de la tuberculosi a la població immigrant de Catalunya, amb la finalitat de donar criteris comuns per a l'orientació terapèutica als malalts.
- Elaboració de materials educatius en diverses llengües.
- Acordar centres de referència.

L'exemple de països que han millorat espectacularment en control de TBC (Vietnam, Perú, Sudàfrica) recolzant els seus serveis d'atenció primària indueix a la reflexió. Espanya (més del 70% de diagnòstics i tractament hospitalaris) encara està lluny de les taxes de curació que ofereixen els països de la UE. No es pot avançar en la recerca activa de casos i l'estudi de contactes sense el concurs de l'atenció primària.

## **6- Salut mental**

Els principals problemes específics detectats tenen a veure amb el fet que els trastorns del tipus depressió, ansietat i de personalitat són freqüents entre les persones que es veuen en la necessitat d'emigrar.

També cal tenir en compte la diferent expressió de la simptomatologia psicossomàtica i psiquiàtrica segons el context de referència del malalt i la seva noció de malaltia, cosa que ens pot fer interpretar com malalt una persona que no ho és o viceversa.

Les activitats que cal desplegar són:

- Elaboració de programes de formació específica per a professionals de la salut per tal de promoure la detecció precoç de problemes de salut mental des de l'atenció primària, i conèixer millor la psiquiatria transcultural.
- Elaboració de materials educatius en diverses llengües.
- Acordar centres de referència.

L'intercanvi d'experiències i la dinamització d'algunes estratègies a l'atenció primària de l'ICS durant el darrer any, i la constitució de la **Oficina de Cooperació Sanitària Internacional i Salut Migracional** <sup>1</sup> al Departament de Sanitat, així com el lligam amb el Pla Interdepartamental d'Immigració, estan permetent prendre **altres mesures** que milloren qualitativament la situació dels recursos existents, com ara :

- Elaboració d'un *Quadern de bona praxi* consensuat amb els Consells dels Col·legis professionals de Catalunya (mèdics, d'infermeria, farmacèutics).
- Un PLA DE FORMACIÓ per a tots els professionals, començant per l'atenció primària (per a gairebé 7.000 professionals, incloent-hi sanitaris i no sanitaris, àdhuc els farmacèutics), acordat amb l'IES (Institut d'Estudis de la Salut), que ja s'ha iniciat enguany i conclourà l'any vinent.
- Un estudi sobre necessitats sanitàries específiques de la població immigrant, encarregat a la L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATM).
- Un WEB específic que permeti l'intercanvi d'informació entre professionals, i fins i tot funcions de consultoria.
- 11 Diccionaris de conversa mèdica, elaborats per experts lingüístics, com a suport pels professionals.
- Una Unitat especialitzada de referència, com és la Unitat de Malalties Tropicals del CAP Drassanes.
- Col·laboració amb SANITAT RESPÓN, que ja realitza traduccions quan es requereix, tot millorant l'atenció i informació, així com l'elaboració de materials traduïts
- La elaboració de Protocols específics sobre determinats problemes de salut (Salut mental, Tuberculosi, Atenció pediàtrica, Atenció a l'adult asimptomàtic, etc.)
- La constitució d'un Grup d'Experts que aprovi com a idònies aquestes i altres mesures.
- El funcionament d'un Grup de treball amb les Regions sanitàries i els proveïdors i un Grup amb les Organitzacions No Governamentals per tal de conèixer i millorar la coordinació en tot el que té a veure amb l'assistència sanitària a la població immigrant.

L'any 2004, el Departament de Salut crea, entre sis plans directors, el Pla director d'Immigració i Cooperació, que elabora les estratègies en salut davant el fenomen de la immigració així com ordena la cooperació sanitària exterior.

A hores d'ara, 2006, es pretén implementar el diversos plans i projectes que el componen, i que properament es donaran a conèixer, bàsicament els Plans d'acollida, de mediació i de formació.

---

<sup>1</sup> [http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/dir1\\_19\\_doc\\_3485.html](http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/dir1_19_doc_3485.html)

## **IDEES CLAU :**

Cal afavorir l'ACCESSIBILITAT REAL als serveis de les persones immigrades

Cal emfatitzar el principi de la normalització de l'atenció arreu del territori.

SIDA i TUBERCULOSI són dues de les patologies a tenir especialment en compte en determinats col·lectius. Caldrà, des de l'atenció primària, fer l'esforç de la detecció i diagnòstic precoç, tot tenint present els protocols existents, així com realitzar les activitats preventives necessàries en les persones i comunitats de risc, i comptar amb els centres de referència especialitzats.

La SALUT MENTAL és un dels greus problemes que comporta el fet migratori. L'atenció primària torna a ser clau a l'hora de detectar quin és el veritable problema. Alhora, un grup d'experts està elaborant unes recomanacions ad hoc.

Cal conèixer els PROTOCOLS d'atenció a adults, nens i dona, els problemes específics de salut que la població immigrant pot presentar, i per tant una FORMACIÓ dels professionals, per tal de millorar els serveis adreçats a la població immigrant. Cal comptar amb l'adequada dotació de recursos, i conèixer bé la comunitat i la població atesa.

## **Us recordem l'existència dels següents protocols i informacions d'interès:**

Alguns d'aquests protocols són a la web del Departament de Sanitat. Veieu l'apartat de protocols a :

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/index.html>

PROTOCOLS JA EXISTENTS :

Protocol d'actuació per al control de malalties parasitàries :

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/parasit.pdf>

Protocol per a la vigilància de les malalties importades:

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/spprot2.pdf>

Protocol d'actuació per al control i la prevenció de la tuberculosi en els immigrants i en els casos importats:

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/protubimmi2003.pdf>

Protocol de tuberculosi en atenció primària :

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/tuberculosi/index.html>

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/tuber2000a.pdf>

Protocol de tuberculosi infantil:

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/tuberculosi.pdf>

Protocol de prevenció de la mutilació genital femenina (MGF):

Editat com a opuscle per la Secretaria per a la Immigració.

C/Gravina, 1 Barcelona. Tel. 93 270 12 30

<http://www.gencat.net/benestar/immigracio/>

És disponible igualment a la web :

[http://www.gencat.net/benestar/immigracio/guia\\_ab/index2CAT.html](http://www.gencat.net/benestar/immigracio/guia_ab/index2CAT.html) , on també hi és en castellà i anglès, així com les versions inicialment elaborades a Girona :

[www.gencat.net/justicia/vdgir/protmgf.htm](http://www.gencat.net/justicia/vdgir/protmgf.htm)

[www.gencat.net/justicia/vdgir/protmgf.pdf](http://www.gencat.net/justicia/vdgir/protmgf.pdf)

i el seu ressò a <http://www.womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/1176/context/archive>



Algunes altres adreces d'interès sobre MGF:

Guia para profesionales:

[http://mgf.uab.es/seccions/7\\_Materiales\\_GIPE/GUIA\\_MGF\\_PROFESIONALES\\_CASTELLANO\\_04.pdf](http://mgf.uab.es/seccions/7_Materiales_GIPE/GUIA_MGF_PROFESIONALES_CASTELLANO_04.pdf)

<http://www.stopfgm.org/>

<http://www.equalitynow.org>

[http://www.equalitynow.org/spanish/fgm/fgm-campaign\\_sp.html](http://www.equalitynow.org/spanish/fgm/fgm-campaign_sp.html)

<http://www.afrol.com/es/articulos/13868>

<http://www.fundacionmujeres.es/violenciasporhonor/ablacion.asp>

PEDIATRIA: Recursos interessants a <http://www.aepap.org/inmigrante/>

Protocolo de atención a los niños inmigrantes e hijos de inmigrantes. ABS Raval Nord. Barcelona : <http://www.aepap.org/inmigrante/RavalNord.htm>

(Protocol en fase de treball, i pendent de discussió i consens amb els responsables del Departament de Sanitat.).

Estan també en fase de treball el "Protocol d'atenció a la dona" i el "Protocol de salut mental"

S'acaba de consensuar un PLA DE FORMACIÓ en IMMIGRACIÓ I SALUT, per a la xarxa d'atenció primària, amb calendari 2003 i 2004 en el llibre d'activitats docents de l'IES. Programa 2004 :

[http://www.iesalut.es/programa\\_2004/15index.asp](http://www.iesalut.es/programa_2004/15index.asp)

Els "certificats de virginitat" també van ser objecte de recomanació de com afrontar-los per part del Comitè de Bioètica de Catalunya:

<http://www.gencat.net/salut/portal/cat/virginitat.htm>

i pel COMB: <http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/sic/sic104/sic09.htm>

També hi ha a la web de Sanitat la "Guia de recomanacions sobre el consentiment informat":

<http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/spbioe05.htm>

El seu apartat 9.5 (Consentiment informat en altres cultures) ofereix algunes recomanacions interessants per a immigrants.

## **ALTRES INFORMACIONS :**

### DADES SOBRE IMMIGRACIÓ

BARCELONA CIUTAT:

Evolució de la població estrangera a Barcelona, fins a Gener de 2004:

<http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/inf/est/pobest/index.htm>

Informes recents de BARCELONA CIUTAT:

<http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/inf/index.htm>

<http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/inf/est/index.htm>

<http://www.bcn.es/estadistica/catala/dades/inf/est/pobest/pobest04/index.htm>

Guia informativa d'accés a la sanitat Pública:

[http://www.gencat.net/benestar/immigracio/web\\_ac/index.html](http://www.gencat.net/benestar/immigracio/web_ac/index.html)

<http://www.bcn.es/diversa/>

<http://www.bcn.es/diversa/sanitat/cat/index.htm>

Pel que fa a CATALUNYA :

<http://www.idescat.es> Hom pot consultar-hi dades de municipis i comarques, malgrat que és una mica laboriós.

També existeix una bona informació al Departament de Benestar i Família:

<http://www.gencat.NET/benestar/immigra/>

Recursos lingüístics :

<http://www.gencat.net/benestar/immigra/pinze.htm>

ANUARIO de MIGRACIONES (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales):

<http://www.mtas.es/migraciones/default.htm>

<http://www.imsersomigracion.upco.es>

<http://www3.upco.es/pagnew/iem/dai/default.htm>

<http://www.imsersomigracion.upco.es/Documentos/Otros/congreso/inicio.htm>

[http://www.seg-social.es/imserso/migracion/1\\_migrantes.html](http://www.seg-social.es/imserso/migracion/1_migrantes.html)

Altres adreces:

[http://www.gencat.net/benestar/immigracio/debats\\_web/](http://www.gencat.net/benestar/immigracio/debats_web/)

[Els immigrants i la seva salut](#), Quadern de la Bona Praxi núm. 16, octubre 2003, Col·legi de Metges de Barcelona.

[http://www.comb.es/cat/serveis\\_profes/publicacions/bonapraxi/praxi16.pdf](http://www.comb.es/cat/serveis_profes/publicacions/bonapraxi/praxi16.pdf)

Ara: <http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/praxi16.pdf>

La immigració a debat: Diversitat i salut.

**En el marc del cicle "La immigració a debat", una iniciativa impulsada per la Fundació Jaume Bofill des de l'any 2001, presentem en forma de relació les quatre sessions de debat que han donat cos al seminari titulat "La salut en el context de la diversitat sociocultural". La realització d'aquest seminari, celebrat durant els mesos d'octubre i novembre del 2004, ha materialitzat un espai de trobada entre els diferents agents socials vinculats al camp de la salut.**

<http://www.pangea.org/fbofill/php/publicacions/pdf/416.pdf>

Área de Extranjería del R. e I. Colegio de Abogados de Zaragoza:

<http://www.reicaz.es/extranjeria>. Ahora <http://www.extranjeria.info/>

Ministerio del Interior

<http://www.mir.es/extranje/preextra.htm>

Observatorio Permanente de la Inmigración y Plan Greco:

<http://www.mir.es/dgei>

ANUARIOS ESTADISTICOS DE EXTRANJERÍA (Ministeri de l'Interior):

<http://www.mir.es/catalogo/catalog1.htm#peri>

EXTRANJEROS RESIDENTES. INE :

Informe "Los extranjeros residentes en España. 1998-2002":

[http://www.ine.es/prodyser/pubweb/ext\\_espa/ext\\_espa.htm](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/ext_espa/ext_espa.htm)

<http://www.ine.es/inebase/cgi/um#38>

L'Institut Europeu de la Mediterrània (IEMed): <http://www.iemed.org/>

Junta de Andalucía: Movimientos migratorios:

[http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/contenidos/cas.asp?cod\\_cont\\_exto=4&id\\_Contenido=5](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/contenidos/cas.asp?cod_cont_exto=4&id_Contenido=5)

<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/InmigExt/>

<http://www.coexphal.es/Revista/AV/3/inmigracion.htm>

[http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/contenidos/cas.asp?cod\\_cont\\_exto=2&id\\_Contenido=3](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/contenidos/cas.asp?cod_cont_exto=2&id_Contenido=3) (Comunidad gitana)

## ONG i ENTITATS :

ACSAR. Associació Catalana de Solidaritat i Ajut al Refugiat  
Comisión Española de Ayuda al Refugiado  
<http://www.cear.es/>

ACSUR-Las Segovias  
<http://www.acsur.org/>

AESCO, América-España, solidaridad y cooperación  
<http://www.tupatrocinio.com/entidad.cfm/entidad/823510500409566666669654849674568.html>

Asociación España con ACNUR (Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados)  
<http://www.servicom.es/acnur/eacnur.htm>

federación Andalucía Acoge  
<http://www.acoge.org/>  
Red Acoge Federación de Asociaciones Pro Inmigrantes  
<http://www.redacoge.org/>

ATIME-Asociación de Trabajadores e Inmigrantes Marroquíes en España  
<http://www.atime.es/>

Cáritas Española  
<http://www.caritas.es/>

Centre d'Informació per a Treballadors Estrangers (CITE):  
<http://www.conc.es/cite/>  
<http://www.ccoo.es/sindicato/migraciones.html>

**Colectivo Ioé:**  
<http://www.nodo50.org/ioe/home.htm>

Intermon Oxfam  
<http://www.intermonoxfam.org/>

*Taller de Estudios Internacionales Mediterráneos*  
<http://www.uam.es/otroscentros/TEIM/>

Red de Apoyo Social al Inmigrante (RASINET). Región de Murcia  
<http://www.rasinet.org/index.htm>

Sos Racisme :  
<http://www.sosracisme.org/>

UGT - Inmigración  
<http://www.ugt.es/inmigracion/foroinmigracion.html>

Comunidad de Madrid

<http://www.comadrid.es/ofrim>

[http://gestiona.madrid.org/ofin\\_web/plantillas/suplementos/suplementos.htm](http://gestiona.madrid.org/ofin_web/plantillas/suplementos/suplementos.htm)

[http://gestiona.madrid.org/ofin\\_web/plantillas/guia\\_recursos.htm](http://gestiona.madrid.org/ofin_web/plantillas/guia_recursos.htm)

LLEI D'ESTRANGERIA:

Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.. BOE 307 del sábado 23 de diciembre de 2000; 45508-45522

<http://solidaries.org/documents/lleiestrangeria/lleiestrangeria.rtf>

<http://www.extranjeria.info/>

<http://www.extranjeria.info/inicio/index.htm>

PLA INTERDEPARTAMENTAL D'IMMIGRACIÓ:

<http://www.gencat.net/presidencia/plaimmig.pdf>

GUIA PER A LA PREVENCIÓ I CONTROL DE LES MTS :

<http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html/ca/professionals/spvemts.htm>

HIV/AIDS Care and Support for Migrant and Ethnic Minority Communities in Europe. Kris Clarke & Georg Bröring. Febrero de 2000. [www.aidsmobility.org](http://www.aidsmobility.org)

Secretaría del Plan Nacional sobre el sida. Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Enero de 2001.

<http://www.msc.es/sida/prevencion/inmigrantes.htm>

SEMFYC.Documentos: La atención al inmigrante: del aluvión a la solución razonable

<http://www2.semfyec.es/Nueva/Actividades/Publicaciones/Documentos/Docum017.htm>

<http://www.semfyec.es/es/actividades/publicaciones/documentos-semfyec/docum017.html>

[http://www.semfyec.es/es/actividades/grupos/documents\\_21171.html](http://www.semfyec.es/es/actividades/grupos/documents_21171.html)

Recomendaciones: <http://www.semfyec.es/uploads/entrades/entrada/21431/inmigrante-recomendaciones.pdf>

GUIA DE ATENCIÓN AL INMIGRANTE:

<http://www.gestionsalud.net/200/201/226/253/258/showComplete.asp?doc=2013&amb=258>

JORNADES sobre "Sexualitat, Immigració i Prevenció de la Sida". Juny 2002.

Organitzades per la Unitat de Malalties Tropicals Drassanes, la Escola d'Infermeria Creu Roja i ACSAR. Conclusions disponibles a:

<http://www.creuroja.org/escola/jornades/conclusions.htm>

Ja no hi son disponibles. Qui tingui interès, mentre no es pengin al web de Salut, les pot demanar a [estanis.alonso@gencat.net](mailto:estanis.alonso@gencat.net)

JORNADES CATALANES SALUT I MIGRACIÓ. Organitzades per la Unitat de Malalties Tropicals. DAP Ciutat Vella. Institut Català de la Salut. 1998. Edició de les ponències per Departament de Cultura - Secretaria General de Joventut.

<http://www3.gencat.net:81/joventut/docs/migracio.pdf>

HEALTH FOR ALL, ALL IN HEALTH. European Experiences on Health Care for Migrants. European Comission, 2000. (Informes sobre experiències a Holanda, Itàlia i Espanya). Newsletters on : <http://www.salutepertutti.org/index0.htm>

Enllaços internacionals d'interès:

Center for Migration Studies:  
<http://www.cmsny.org/>

Alto Comisionado para los Derechos Humanos  
<http://www.ohchr.org/spanish/index.htm>

Observatorio Europeo del Racismo y la Xenofobia  
<http://www.eumc.at/eumc/index.php>

Comisión Europea. Comisaría de Empleo y Asuntos Sociales  
[http://www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/index\\_es.html](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/index_es.html)

Unió europea : Por la diversidad y contra la discriminación  
<http://www.stop-discrimination.info/index.php?espanol>

Organización Internacional para las Migraciones (OIM-IOM)  
<http://www.iom.int/>  
Naciones Unidas:  
<http://www.un.org/issues/m-devel.asp>

## BIBLIOGRAFÍA

Balanzó X de . Enfermedades importadas y medicina de la inmigración. Aten Primaria 1991; 7: 527-528

L.Valerio Sallent.C. Roca i Saumell.M.J. Llorens Morales.J.J. Mascort i Roca.L. Solsona Díaz.D. Ferrer-Vidal Cortella. Profilaxis antipalúdica: el papel del médico de cabecera Atención Primaria, 10 1997 ; 20: 558-562

Jansà JM, Villalbí JR La salud de los inmigrantes y la atención primaria. Aten Primaria 1995; 15: 320-327

Jansà JM Inmigración extranjera en el estado español. Consideraciones desde la salud pública. Rev. Esp. Salud Publica vol.72 n.3 Madrid May/June 1998

Ros M, Bada El, Zarzuela F. Programa de Promoción de la Salud (5 años de intervención) dirigido a Inmigrantes. 2º Congreso SEMTSI. Enero 2000

Bada Ainsa JL, Bada Jaime RM Repercusiones sociosanitarias de la inmigración en España. FMC 1996; 3: 276-279

Tizón, J.L. Migraciones y salud mental Gaceta sanitaria, 1989 3(14) 527-529

Atxotegui J, Castelló M. Emigración y salud mental: planteamientos básicos y estudio de los casos atendidos en 1995 en el Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados (SAPPIR) de Barcelona. III Encuentro Internacional sobre «La Tolerancia». Valencia, noviembre 1995.

López Vélez R Enfermedades infecciosas en inmigrantes (I). FMC 1996; 3: 221-229  
López Vélez R Enfermedades infecciosas en inmigrantes (II). FMC 1996; 3: 278-28

López Vélez R Inmigración y salud. 2002. PBM SL Ed. Distribuit per Laboratoris Yamanouchi.

Ll. Valerio Sallent.A. Fabregat García.O. Martínez Cuevas  
Unidades de salud internacional centradas en atención primaria Cuadernos de Gestión, 02 2001 ; 07: 100-105

Alonso Mayo E, Armengou JM, Ferré de Diego S.  
Experiencia de gestión y coordinación sanitaria interinstitucional en una situación excepcional. El encierro en iglesias de Barcelona. Cuadernos de Gestión, 02 2001 ; 07: 92-99

Alonso Mayo E. Gestión de la diversidad cultural en atención primaria. Cuadernos de Gestión, 02 2002 ; 08: 49-53

M.A. Martín Laso. El paciente inmigrante en atención primaria. ¿Estamos preparados? Atención Primaria, 02 2001 ; 28: 89-90

Romea S, Durán E, Cabezos J, Bada JL Situación inmunológica de la hepatitis B en inmigrantes. Estrategias de vacunación. Med Clin (Barc) 1997; 109: 656-660

Fowler N. Providing primary health care to immigrants and refugees: the North Hamilton experience. CMAJ. 1998 Aug 25;159(4):388-91

Eds Elizabeth J Kramer, Susan L Ivey, Yu-Wen Ying Immigrant Women's Health: Problems and Solutions. Jossey-Bass Publishers.

J. Pertíñez Mena, L. Viladàs Jené,T. Clusa Gironella, I. Menacho Pascual, S. Nadal Gurpegui y M. Muns Solé. Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. Atención Primaria 2002. Enero. 29 (1): 6-13

Lurbe i Puerto, K. (2002) 'Los vacíos exclusógenos en la atención sanitaria de l@s inmigrantes no comunitari@s: ¿Se trata de racismo institucional?' en III Congreso de la Inmigración en España. Universidad de Granada, 6-9 noviembre 2002. Vol. III. Universidad de Granada: Edita Laboratorio de Estudios sobre Educación Intercultural.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de salut de Catalunya i de les Regions sanitàries. <http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html/ca/plasalut>

## ANNEX :

### Guies Clínicas d'estudi de malalties importades en AP

(Del Grup de Treball de la SCMFIC)

Tot i que les recomanacions d' *screening* són pertinents en qualsevol immigrant, sempre hem de procurar individualitzar-les segons el pacient, la seva procedència i la seva circumstància. És de clara **priorització** en **nens, dones embarassades, immigrants procedents de zones rurals, cooperants, refugiats polítics o persones amb antecedents de desnodriment, amuntegament o malalties recents no determinades.**

### **Cribatge de l' immigrant sa de risc (serveix també per a viatgers)**

- \*Paràsits en femta (x3) a dies alterns + en orina si zona endèmica de *S. haematobium*
- \*Prova de Mantoux (+ si > 10mm inclòs en BCG+) o placa de tòrax en >35 anys
- \*Gota grossa en pacients procedents de zona endèmica de Paludisme o Filariasis
- \*Analítica + Hemograma amb Ferritina en dones i nens.
- \*Serologies de Lúes, HBsAg, HCA, HIV (amb consentiment informat) i a valorar la Rubèola en noies en edat fèrtil (si estan disposades al tractament contraceptiu subsegüent)

### Estudi de l' Eosinofilia

La **eosinofilia** és sovint una troballa casual, per exemple en un cribat de l'immigrant sa, en persones asimptomàtiques. Tot i que la majoria de vegades reflecteix una activació de la immunitat inespecífica anti-parasitària, hem de recordar que pot ser-hi present com a expressió de base atòpica (rinitis i asma extrínsecs, dermatitis atòpica), com a símptoma de neoplàsies sanguínies (leucèmia mieloide o linfòide) o sòlides o com a expressió de malalties endocrines (malaltia d'Addison, tiroideopaties) o autoimmunes. Com a norma general, la eosinofilia franca expressa la presència de parasitació per organismes **multicel·lulars i hístics**, mentre que la eosinofilia que puguem trobar associada a paràsits luminals (p.e. tènies o àscaris) és inconstant i moderada. Els organismes unicel·lulars com els protozous digestius no la justifiquen. En la nostra experiència, eosinofilies de >1000 generalment tradueixen la presència de *Schistosoma* urinari o digestiu, de filàries o de *Strongyloides* (helmit intestinal més agressiu, que sovint envaeix la mucosa o inclòs la dermis en la seva forma larvaria filariforme)

- \*Serologia d' *E.granulosus* ,de *Cisticercosis (T. Saginata)* i de Toxocara.
- \*Paràsits en femta (x3) a dies alterns i d' orina si procedeix de zona endèmica de *S.heamatobium*
- \*Cultiu de *Strongyloides* en femta
- \*Gota grossa diürna i nocturna si procedeix de zones endèmiques filarials
- \*Biòpsia d' epidermis a la recerca d' *Onchocerca volvulus*
- \*Recerca de Cisticercosis i Triquinosi (Rx, eco,TAC) si tot l' anterior és negatiu

El protocol d' avaluació de l' eosinofilia és especialment útil en aquells pacients que presentin **crisi asmàtiques** – que poden traduir Sd de Löffler secundaris a pas d' helmitis per la circulació pulmonar – o **urticàries** de tractament rebel. Sempre, abans de prescriure tractament corticoide o immunosupressor a dosi altes a un pacient immigrant, cal un estudi parasitològic per evitar **Sd d' Hiperinfestació** secundaris que, en el cas de ser causats per *Strongyloides* poden ser de extrema gravetat. Finalment, cal aclarir que la realització de determinades proves no està dins de la rutina dels nostres laboratoris de referència. Cal posar-se d' acord amb els responsables de Microbiologia o derivar la prova a un centre especialitzat.

### Estudi de la Diarrea

Per a l' abordatge sindròmic de la diarrea, cal establir d' entrada si ens trobem davant d' una forma aguda o crònica ( de > 15 dies d' evolució). La immensa majoria de **diarrees agudes** són degudes a causes infeccioses i, per tant, no les presenten els immigrants sinó els viatgers. Cal recordar, però, que un dels principals col·lectius que realitzen desplaçaments internacionals de risc el conformen els immigrants que retornen al seu país per motius familiars. La causa més freqüent de diarrea aguda, infecciosa, en

immigrants o autòctons viatgers és causada per *Escherichia coli* enterotoxigènica. La **diarrea crònica** amb estat general conservat suggereix, d'entrada, una parasitosis intestinal. El següent pas és preguntar-nos si estem davant d'una **Sd. disentèrica** o no. La Sd. disentèrica tradueix la presència d'invasió tissular en major o menor grau al còlon; és per tant, freqüent la presència de productes patològics a la femta (sang o moc), meteorisme, tenesme, defecació dolorosa i, en general, un nombre elevat de deposicions. Clàssicament la disenteria pot ser bacil·lar (per *Shigella*) o amebiana (per *Entamoeba*) tot i existir molts altres agents patològics. La presència de mal estat general, febre alta o visceromegàlies en el context d'un quadre agut obliga a la derivació per descartar un **quadre amèbic invasiu** (que pot ocasionar complicacions tant greus com la formació de quists amebians al fetge, pulmó, pericardi, etc).

**Diarrea Aguda:** derivar a centre hospitalari en cas de febre alta, sd. disentèrica amb mal estat general, deshidratació, procedència de zona epidèmica de còlera o endèmica de paludisme o no poder disposar d'un laboratori equipat per al seu estudi.

- \*Paràsits en femta (x3) a dies alterns
- \*Cultiu de femta. Si se'n disposa, demanar tipatge d'*E.Coli*.
- \*Recerca d'Adenovirus o Rotavirus per aglutinació en mostra de femta
- \*Serologia de *Entamoeba histolytica* (de valor relatiu en immigrants, més útil en viatgers)
- \*Gota grossa en pacients febrils procedents de zona endèmica palúdica

### **Diarrea Crònica.**

- \*Cultiu de femta si febre
- \*Paràsits en femta (x3) a dies alterns
- \*PPD i BK en femta
- \*Analítica amb Hemograma i VSG
- \*Amilasúria, TSH, proteïnograma, serologia VIH 1-2, serologia *E. Histolytica*, At anti-gliadina, calcèmia.
- \*Fibrocolonoscòpia per descartar miscel·lànies; sprue, malaltia inflamatòria intestinal, colon irritable.

Si tot l'estudi és negatiu, cal derivar a un servei especialitzat en Medicina Tropical o de Gastroenterologia per a la valoració de causes infreqüents (Capilariasi, linfoma intestinal, Malaltia de Whipple, pancreatitis crònica i un llarg etc)

## **Estudi de l'anèmia**

L'abordatge diagnòstic de **l'anèmia** és diferent del que fem a Europa. Com gairebé sempre, la presència de paràsits, en aquest cas hematòfags, fan imprescindible el seu estudi abans de sotmetre el pacient a proves diagnòstiques complexes.

Considerar que l'estudi de **l'anèmia ferropènica** sempre ha d'incloure **paràsits en femta** per descartar la presència de hematòfags intestinals específics (*Ancylostoma duodenale*) o d'altres poliparasitacions que són causa d' anèmia i/o retard del creixement en nens (infestació per *Ascaris*, p.e). En immigrants recents procedents de zones endèmiques de paludisme, cal demanar **gota grossa**. Altres causes a considerar són **l'embaràs i alletament continu en dones**, el **malnodriment** i la **malabsorció intestinal** (per Giardia, p.e). Cal igualment tenir molt en compte que les causes de ferropènia secundàries a **pèrdues cròniques** (major prevalença de *Helicobacter pylori*) són també molt freqüents en zona tropical i han de ser igualment estudiades. Si les causes apuntades anteriorment no són les responsables de l'anèmia, cal estudiar la presència de **hemoglobinopaties** (talasèmies, drepanocitosi, esferocitosi, dèficit de G6PDH) o **d'anèmia hemolítica** (Prova de Coombs).

Les causes de **d'anèmia macrocítica** no difereixen de les que tenim a Europa, ja que els casos d'avitaminosi específica són excepcionals, excepte el dèficit de folats en les dones amb múltiples embarassos o els pacients afectes de malabsorció intestinal (especialment en context d'sprue tropical). En immigrants nord-europeus o japonesos existeix la possibilitat de parasitació intestinal – rara – per *Botrioccephalus*.



## Estudi de la febre

La presència de **febre** pot traduir l' existència de malalties potencialment letals com el paludisme, el dengue, les febres hemorràgiques (arenavirus, flavivirus, bunyavirus, etc) i les parasitosis invasions (amebiasi, sobretot). El maneig dels quadres febrils sobrepassa l'AP. Si el pacient prové de zona endèmica de paludisme, especialment de llocs amb alta transmissió com Àfrica, es compleix l'aforisme més irrefutable de la medicina tropical:

**Tota febre procedent de zona endèmica palúdica ho és fins a poder demostrar el contrari**

Els pacients han d'ésser derivats a centres específics. Cal recordar que els immigrants que conserven una certa semiimmunitat al paràsit poden presentar quadres clínicament molt poc manifestos. L'estudi ha d'incloure gotes grosses seriades si la primera és negativa amb serologia palúdica.

## Estudi de la tos crònica

En un medi tropical es defineix la **tos crònica** con aquella que persisteix durant més de **15 dies** de forma continuada. La realització de PPD és important però menys que a Occident perquè els pacients generalment han rebut la BCG i perquè les taxes d'infecció són molt més altes. La prova fonamental és la realització de BK d'esput.

	Dx diferencial	Consideracions
1. Lesió cavitada	TBC pulmonar	Multirresistències: <i>M Tuberculosis africanum</i> <i>M Tuberculosis (Beijing)</i>
	Fungosi	Histoplasmosi (agut) Altres (més cròniques: Coccidodomicosi i Paracoccidodomicosi )
	Altres	Abscessos, Neoplàsies, <i>Paragonimus westermanii</i>
TEP		
2. Lesió arrodonida	Parasitosis	Cistecercosi, Equinococosi
	Abscessos	Piògens, amebians
	Altres	Tuberculomes, linfomes, etc

En definitiva , per a l'estudi de la tos crònica, cal descartar en primera i destacada posició la TBC pulmonar amb PPD i obtenció de esput per BK amb tres mostres. La seva positivitat implica demanar l'VIH 1-2 i la realització d'un antibiograma per descartar la presència de soques resistents a l'isoniacida. Si no trobem evidència de BK s'ha de derivar al pacient perquè molt possiblement s'haurà de sotmetre a proves invasives. No cal oblidar la nuclear importància de l'estudi de contactes.

3. Malalties cardio-respiratòries. Les malalties que afecten el mio o pericardi són rares:

\*Tripanosomiasi americana (miocardiopatia dilatada)

\*Pericarditis restrictiva (tuberculosa, sobretot)

Algunes parasitosis poden donar fibrosi pulmonar amb IC dreta secundària (filàries i *schistosoma*)

Molt probablement la carditis reumàtica, com a valvulopatia Mitral que debuta durant un embaràs, és l'entitat que més freqüentment trobarem a l'AP. Convé tenir ben present el dx de Febre Reumàtica en nens.