

InterHealth

Competencias Interculturales de los Profesionales de la Salud

Contract number: 2016-1-EL01- KA202-023538

Erasmus+ project, Strategic Partnerships for vocational education and training



OUTPUT I

Reporte del Estado del Arte:

Análisis de contexto, necesidades y recomendaciones

ESPAÑA



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCION.....	3
INVESTIGACION DOCUMENTAL.....	4
Realidad Nacional.....	4
NECESIDADES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE POBLACIONES CULTURALMENTE DIVERSAS.....	7
EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN EL PAÍS.....	9
BUENAS PRÁCTICAS PARA EL DESARROLLO INTERCULTURAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD.....	10
CONCLUSIONES.....	11
ENCUESTAS-CUESTIONARIOS.....	13
ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS.....	17
PROFESIONALES.....	17
PACIENTES.....	17
CONCLUSIONES CLAVES DEL INFORME NACIONAL.....	18
REFERENCIAS Y LINKS.....	20



INTRODUCCIÓN

El objetivo de Interhealth es reforzar las competencias interculturales de los profesionales de la salud quienes tratan – trabajan con poblaciones de diversas culturas tales como migrantes, refugiados y otras minorías étnicas. En particular, InterHealth apunta a mejorar las competencias de los profesionales del área de la salud con respecto a la comunicación con pacientes que tienen diversas creencias al respecto de la salud y enfermedades/dolencias.

El proyecto “INTERHEALTH” desarrollará el **Informe del estado de la cuestión: análisis de contexto, necesidades y recomendaciones** (Producto intelectual 1) como uno de los recursos educativos abiertos del Proyecto. El informe del estado de la cuestión proveerá una clara comprensión, a nivel nacional y Europeo, acerca de:

- 1) La situación actual en el cuidado de la salud, respecto a las necesidades de salud de grupos de diversas culturas (grupos de inmigrantes y minorías étnicas) y las competencias culturales de los profesionales en el área de salud y los servicios en cada país, y así poder conocer estas necesidades, así como políticas relevantes en el área de salud, redes y organizaciones.
- 2) Desafíos que enfrentan los profesionales todos los días durante el cuidado de personas con diversos antecedentes culturales y necesidades educativas de profesionales de la salud que cuidan grupos culturalmente diversos (grupos de inmigrantes y minorías étnicas).
- 3) La realidad de la educación intercultural con respecto a la educación formal y no formal (Brechas en educación y entrenamientos, métodos educativos empleados para el entrenamiento de los profesionales de la salud en competencias interculturales y en el uso de tecnologías móviles para la formación de los profesionales).
- 4) Buenas prácticas y necesidades con respecto al desarrollo de las competencias interculturales de los profesionales de la salud, así como los obstáculos en la participación de los profesionales en programas de educación intercultural.

Este **informe del Estado de la cuestión** procesa información reunida por medio de diferentes actividades de investigación desarrolladas por el consorcio del proyecto:

1. **Investigación documental Nacional:** Llevado a cabo en ESPAÑA
2. **Encuesta:** 30 cuestionarios dirigidos a una muestra de proveedores de salud quienes tratan o han tratado a minorías étnicas durante los últimos dos años.
3. **Entrevistas:** 10 entrevistas semi-estructuradas, dirigidas a profesionales de la salud y pacientes con diferentes antecedentes culturales al predominante en cada país socio.

El objetivo del análisis del Informe Nacional es ofrecer información clara y útil con la finalidad de a) proveer información para el reporte final del Estado del Arte b) guiar el desarrollo de los productos del proyecto c) ofrecer dirección para realizar ajustes necesarios y adaptar las respectivas realidades nacionales.



INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Aportación de las conclusiones de los siguientes temas, de acuerdo con la investigación nacional documental ya desarrollada en cada país socio.

REALIDAD NACIONAL

Antecedentes Históricos. España ha sido históricamente un país de emigrantes, pero en las últimas décadas el país ha recibido un gran número de inmigrantes provenientes de distintos países, especialmente durante la década de los 90. El boom de la inmigración ha generado importantes cambios económicos y demográficos, creando una sociedad diferente y diversa. La situación de crisis actual está empezando a cambiar esta tendencia hacia un balance migratorio negativo: La población Española decrece en casi un millón durante el año 2016 (85% inmigrantes retornados).

La realidad de los inmigrantes en España es muy heterogénea. La motivación para migrar desde sus países de origen es diversa: percepción de una mayor promoción social y oportunidades laborales en España, la necesidad de cambiar su contexto y situación personal, siguiendo el mismo proceso migratorio de familiares y conocidos, etc.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el número de inmigrantes registrados en el censo es de 4.418.898 (Enero 2016).

En la siguiente tabla tenemos la cantidad de migrantes jóvenes:

RANGO DE EDAD	POBLACIÓN MIGRANTE
15 - 19	2.185.067
20 - 24	2.280.074
25 -29	2.562.881
30 -34	3.098.744

La población inmigrante se concentra en áreas con alto movimiento económico, ya que allí es donde se requiere mayor cantidad de trabajadores, tales como las Comunidades Autónomas de Madrid, Cataluña, Andalucía, Valencia y Murcia. Por otra parte, los ciudadanos Europeos se ubican principalmente en Levante, Andalucía, Cataluña, Islas Baleares y Canarias, debido al clima suave.

En Madrid y Cataluña, los migrantes Latinoamericanos y africanos predominan (incluyendo Magreb). Los marroquíes son la colonia más grande en Cataluña y Andalucía, y tres cuartos de población de Paquistán están en Cataluña. Las poblaciones



más representativas de orígenes migratorios en Madrid (región) provienen de: Rumania, Marruecos, Ecuador, China, Colombia, Perú, Bolivia, Bulgaria, y República Dominicana.

El tópico de derechos humanos en salud tiene un marco normativo internacional desde hace varios años, en términos de “Abordaje de Derechos Humanos” por otra parte a nivel nacional el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

La inmigración es un fenómeno vinculado a la sociedad Española; sin embargo, La visión en la que nos gustaría influir está dentro de un contexto de crisis actual; lo cual resalta los elementos menos positivos de este fenómeno y alienta estereotipos. En los últimos 7 años la población migrante se ha identificado con un alto costo social y como principal consumidor de recursos cada vez más escasos.

La situación de los inmigrantes irregulares en España, afectada por su derecho a la salud, ha sufrido un retroceso como resultado de la aplicación del Real Decreto Ley 16/2012 (anteriormente mencionado), que ha vulnerado gravemente este derecho y ha conducido a una situación de discriminación en comparación con el resto de la población.

La población inmigrante adulta en un estado administrativo irregular, ha perdido la condición de mantener este derecho, ya que se considera que no están incluidos dentro de las personas aseguradas-cubiertas, siendo por lo tanto excluidas del sistema de salud, excepto de ciertas excepciones. Se reconoce que uno de los grupos o grupos más vulnerables en relación con las barreras al acceso a la protección- cobertura - atención sanitaria son los inmigrantes, especialmente los inmigrantes en situación administrativa irregular. Sin duda las mujeres son las más afectadas.

Cada inmigrante tiene un objetivo personal al venir a España, mejorar su situación en su país de origen; salir de la pobreza, tener un trabajo, enviar dinero a su familia, pagar las deudas contraídas en el proceso de migración a España, etc. En un gran número de casos, la persona inmigrante se enfrenta a una realidad muy diferente a la que él o ella esperaban, esto lleva a frustración y secuelas psicológicas de la persona afectada.

Desde un punto de vista psicológico, las diferentes etapas del proceso migratorio los inmigrantes hacen un esfuerzo constante para adaptar su comportamiento, sus costumbres o expectativas lo que causa comúnmente estrés, ansiedad y desorientación. La pérdida o alteración constante de factores como; el lenguaje, amigos, las redes de contacto, patrones culturales, códigos étnicos o normas sociales, en resumen, todo lo que ayuda a definir y refuerza la identidad de las personas y les permiten sentir auto-



propiedad, puede provocar un desorden de estrés traumático acumulativo.

Para enfatizar esto hablamos del Síndrome de Ulises, o síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple, y nos referirnos al conjunto de síntomas psicosociales que experimentan los inmigrantes que enfrentan estrés crónico como resultado de su proceso migratorio: soledad y separación forzosa de sus seres queridos, el sentimiento de desesperación y fracaso que surge cuando el inmigrante no tiene las condiciones mínimas para salir adelante con los peligros físicos relacionados con el viaje migratorio. Los efectos discriminatorios de la reforma de salud en el 2012 son un grave revés para los servicios de salud, incluso para detectar casos de violencia de género en el caso de las migrantes irregulares.

NECESIDADES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE POBLACIONES CULTURALMENTE DIVERSAS

- Abordar las dificultades derivadas de la falta de conocimiento del lenguaje, costumbres y leyes del país de acogida, así como diferencias culturales en términos de prevención y condiciones sociales sanitarias, especialmente para inmigrantes en situaciones irregulares pues ya estas circunstancias los hace particularmente vulnerables.
- Garantizar la universalidad del derecho a la salud y la no discriminación de inmigrantes en situación irregular en la comunidad de Madrid y España.
- Informar y capacitar al personal sanitario acerca de los derechos de la población inmigrante y de los mecanismos de acceso a la atención de la salud. Necesidades de conocimiento de lenguaje en materia médica para la población inmigrante.
- Mejorar las habilidades de los profesionales en competencias de la comunicación, empatía, escucha activa, manejo de conflictos, las cuales son necesarias para la atención de sus pacientes y especialmente aquellos que tienen antecedentes culturales diversos.
- Informar a los inmigrantes afectados acerca de sus derechos y cómo ejercerlos. Especialmente mientras dure la situación de estar privados de tarjeta de acceso sanitario.
- Adaptación del sistema de salud, servicios de salud y recursos a las diferentes características de la población inmigrante (cultura, tradiciones, religión, su percepción de la salud y la enfermedad, dificultades de lenguaje, diferencia en los estilos de lenguaje, condiciones de vida, vestimenta, etc.). Estas diferencias pueden generar un conjunto de factores internos y externos que actúan como barreras y evitan el acceso a los servicios de salud.



- Necesidades de formación y sensibilización de los profesionales de la salud para evitar cualquier tipo de discriminación en el acceso universal al sistema de salud y para asegurar respeto por las diferentes culturas y con una perspectiva de género. La libre elección de doctor es una medida apropiada para evitar que ciertas personas de cultura diferente, especialmente mujeres, dejen de asistir a sus citas médicas. El sistema de salud en España ofrece esta posibilidad.
- Información y formación para trabajadores sociales y de la salud, organizaciones/ asociaciones, así como también para la población general, usando recursos innovativos y tecnológicos.
- Promover herramientas y soporte para la traducción e interpretación de lenguas en los servicios públicos y promoverlos como un servicio fundamental para asegurar un acceso igualitario al sistema de salud pública.
- Formación específica en mediación intercultural con menores. Los niños migrantes necesitan una doble adaptación de mensajes y comunicaciones: aquella que necesitan debido a su estatus como extranjeros y aquella que necesitan por ser menores.
- Promover y mejorar la coordinación con recursos - servicios sociales. La evaluación - valoración social del paciente se revela como un punto clave para que la actitud terapéutica sea adecuada y para que el diagnóstico y tratamiento sean exitosos. En muchos casos, el profesional de la salud es el primer contacto de la persona con el sistema público de atención a los ciudadanos (entendido en sentido amplio).
- Tomar acciones para promover la salud y aquellas relacionadas directamente con la prevención ya que son esenciales para la sociedad y cruciales en estos pacientes. El desarrollo de la prevención, información y acciones de concientización también repercutirá en la mejora en el uso de los sistemas públicos de atención a la salud y el cuidado.
- Contenidos de formación especial en casos de violencia y maltratos de género, de mujeres inmigrantes desde una perspectiva intercultural.
- Es necesario desarrollar un programa de mediación intercultural en general y en la salud en particular, el cual activamente contribuya con la reducción de barreras comunicacionales, administrativas y culturales.

EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN EL PAÍS



Ministerios: La búsqueda se enfocó en los ministerios que, a priori, consideramos más relacionados con el tema en el cual estamos interesados: Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), Cultura (MCU), Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS). En el caso del MEC, nos lleva a asuntos relacionados con necesidades de educación especial, educación intercultural y compensatoria, y a la inmigración en el aula, en la clase. Una de las áreas de actividad que aparece en la sección de Educación del MEC, aborda la diversidad, la cual incluye: necesidades educativas especiales, estudiantes discapacitados, estudiantes llamados talentosos y dotados, aquellos que empezaron tarde en el sistema, compensación de desigualdad e igualdad en la educación. Tanto aquellos que empezaron tarde como la igualdad- equidad, remiten a necesidades específicas o situaciones desfavorables. Todas las etiquetas de Educación Intercultural, incluyendo el link con el CREADE (Centro de Recursos para la Atención de Diversidad Cultural en la Educación) están bajo el encabezado 'Compensación de desigualdades', las cuales implican una imagen deficiente de la diversidad.

Escuelas Públicas: La mayoría de las escuelas consultadas tienen un plan para tratar con la diversidad; Sin embargo, no siempre está permitido el acceso público a los contenidos. En las escuelas los profesionales a cargo de lidiar con la diversidad (educación compensatoria, pedagogía terapéutica, guía educacional, etc.) se mencionan con el resto del grupo de profesores.

Sociedad Civil: La búsqueda incluyó principalmente ONG's y AMPAS (Asociaciones de madres y padres). En las ONG's el término diversidad aparece seguido de los contextos: inmigración, racismo, y xenofobia; la diversidad y la diversidad cultural aparecen como: riqueza, minorías sexuales, género. En los AMPAS, no encontramos menciones específicas a la diversidad.

Medios. La búsqueda en los principales diarios nacionales aportó imágenes de diversidad y diversidad cultural asociadas a diferentes áreas o secciones de noticias, tales como: Educación, con términos tales como religión (usando un velo) y abordando la diversidad entendida como educación compensatoria y prevención del fracaso en la escuela. Sociedad, entendiendo una sociedad diversa como una sociedad compleja, está asociada con la inmigración (en cuanto la inmigración es la causa de la diversidad), orientación sexual (pero asociada exclusivamente con la comunidad homosexual), y diferencias de género. Idiomas, donde se la considera como enriquecedora, transmitiendo la idea de que es necesario tomar acciones para proteger las diferencias.



Economía, como un elemento positivo y un factor de balance, y en el sector comercial, diversidad se refiere a mercados donde los productos exóticos son vendidos.

Hemos ejemplificado el nivel de política regional a través de la exploración de la legislación regional en dos Regiones Autónomas que consideramos representativas: Madrid y Cataluña. La legislación de la Región de Madrid menciona la educación intercultural en dos ocasiones: como referencia entre los programas de ‘atención a la diversidad’, y en el capítulo de formación a profesores en el “Programa Escuelas de bienvenida” (En lo referente a interculturalidad no está especificado). Este programa es el más importante de “atención”, o para lidiar con la diversidad en Madrid, el cual se materializa en las Aulas de Enlace, aulas especiales para estudiantes inmigrantes que no poseen conocimiento del idioma español, donde ellos deben permanecer por al menos un año académico antes de entrar en el sistema “normalizado”. En Cataluña, la mención a la educación intercultural se refiere al rol profesional: “persona responsable de la educación intercultural” la cual controla la educación intercultural puesta en práctica en los centros educativos. La atención a la diversidad en la educación está incluida en el “Plan Ciudadano” así como también en el programa “Escuelas de bienvenida” enfocado en el aprendizaje del Idioma Catalán.

En términos generales, en la política Española, los programas y prácticas en diversidad están propuestos desde la filosofía de compensación. En ningún caso la diversidad es tratada desde una perspectiva intercultural: los programas se enfocan en el aprendizaje del lenguaje vehicular y deja otros aspectos desatendidos, tales como aprender o valorar los idiomas de otros estudiantes.

BUENAS PRÁCTICAS PARA EL DESARROLLO INTERCULTURAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Podemos mencionar las siguientes buenas prácticas en España:

1.- Ministerio de Ciencia en Innovación de España. País España. Tipo de Organización: Institución Pública

Dirección Web <http://www.idi.mineco.gob.es>

Contacto <http://www.saludinmigrantes.es/contacto/>

Categoría Portal Online de Recursos

Grupo objetivo: Profesionales de la salud e inmigrantes

Metodología:



Las materias específicas para abordar las barreras de comunicación en el cuidado de la salud incluyen una variedad de recursos, entre los que se encuentran:

- Recursos que facilitan la comunicación directa: documentos para reunir información traducida al lenguaje del paciente, diccionarios, imágenes, pictogramas, herramientas de traducción simultánea, etc.
- Materiales informativos y promoción de la salud para apoyar la comunicación entre el paciente y el personal: folletos, guías y otros materiales de comunicación en diferentes idiomas con respecto a diferentes aspectos del sistema de salud o comportamientos de salud.
- Materiales de concienciación intercultural
- Materiales de formación para los trabajadores de la salud intercultural

Las búsquedas se pueden hacer por:

- Idioma
- Tema
- Tipo de Material
- Palabras claves

Cuenta de twitter (@saludinmigra), via facebook www.facebook.com/saludinmigra) o su canal google+.

2.- DELFI - Desarrollo de Idiomas Europeos para Migrantes

Duración del Proyecto: Noviembre 2010 - Octubre 2012

Categoría: Desarrollo de nuevos Recursos Informativos Impresos en distintos idiomas

Producción y uso de materiales Innovativos online

Formación de mediadores interculturales (formadores)

Grupo Objetivo:

Profesionales de la Salud- Inmigrantes -Público General

Metodología:

DELFi fue un proyecto financiado por la Unión Europea dentro del marco del programa Lifelong Learning (Aprendizaje Permanente). Su objetivo fue promover el aprendizaje de un segundo idioma por inmigrantes viviendo en países de la EU involucrados en el proyecto: Francia, Italia, Noruega, UK y Suecia.

Los resultados/productos fueron un portafolio de diferentes materiales para el aprendizaje dirigido a diferentes niveles, acompañado de libros para los formadores. El proyecto también desarrolló un método para el aprendizaje de idioma basados en el lugar de trabajo, en el desarrollo individual y en el aprendizaje basado en la comunidad.



El proyecto duró 2 años, desde Noviembre 2010 hasta Octubre 2012, y se enfocó en el aprendizaje del lenguaje como una forma de integración.

Links <http://delfiproject.wordpress.com>

CONCLUSIONES

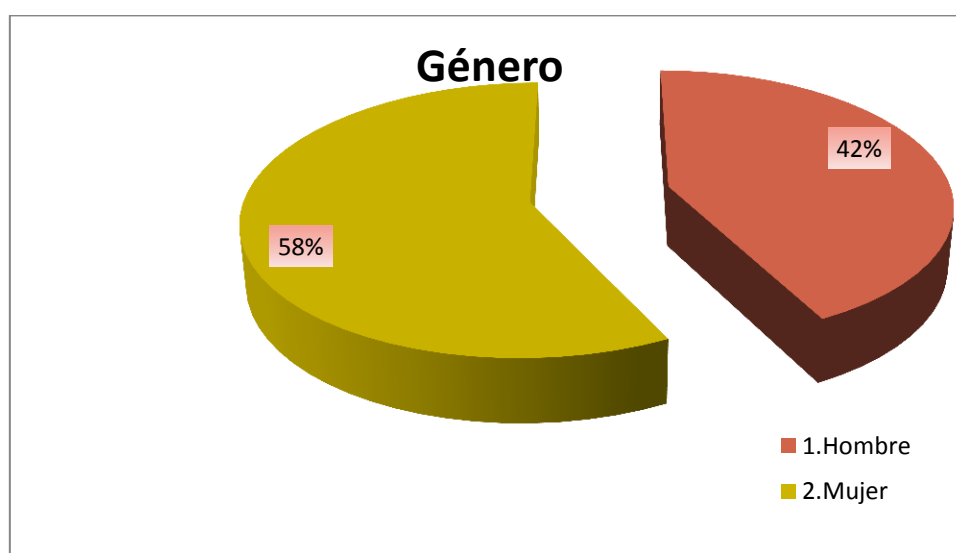
- En términos generales, la política Española, los programas y prácticas en la diversidad son propuestos desde una filosofía de compensación. En ningún caso la diversidad se trata desde una perspectiva intercultural, la migración sólo está valorada desde una perspectiva económica de contribución económica al sistema público y contribución económica al sistema de salud - sanitario.
- La mayor dificultad para la integración son las barreras de idioma, discriminación social y de trabajo, diferencias culturales, obtener documentación legal administrativa, actitud negativa de la población local, diferencias religiosas y el discurso negativo de los medios.
- En cuanto al concepto de interculturalidad, definámosla como el proceso de comunicación e interacción entre individuos y grupos con identidades culturales donde las ideas y las acciones de una persona o grupo cultural no están por encima de otros, favoreciendo en todo momento el diálogo, la consulta y con ello la integración y coexistencia enriquecida entre culturas. Las relaciones interculturales están basadas en el respeto a la diversidad y enriquecimiento mutuo; siendo necesario para esto la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, diálogo y escucha mutua - activa, acceso equitativo y oportuno a la información relevante, búsqueda de coordinación y sinergias.
- Es necesario tomar en cuenta las diferencias en el enfoque de la salud respecto a la situación de los inmigrantes recién llegados o por otro lado de aquellos que han establecido su residencia en España por un largo periodo, ya que tanto el cuidado como la situación planteada por el paciente pueden estar condicionados por tales factores.
- La evaluación-valoración social del paciente se revela como clave para que la actitud terapéutica sea adecuada y para que el subsecuente diagnóstico y tratamiento sea exitoso. En muchos casos, el profesional de la salud es el primer contacto de la persona con el sistema público de atención al ciudadano (entendido en un sentido amplio), por lo que una buena interpretación y coordinación consecuente con los recursos sociales que pudieran servirles o que ya los están atendiendo, puede depender en el éxito terapéutico así como en su proceso de intervención social.
- Por otra parte, las acciones que promueven la salud, y todas aquellas generadas en el área de prevención son esenciales para la sociedad como un todo, y son cruciales en estos pacientes. El desarrollo de acciones informativas preventivas y de concientización también dependerá del mejoramiento en el uso de los sistemas públicos de salud y el cuidado.
- Las herramientas tecnológicas a nuestro alcance, con incluso un mayor impacto en la vida diaria, personal, y profesional, se revelan como instrumentos valiosos para el



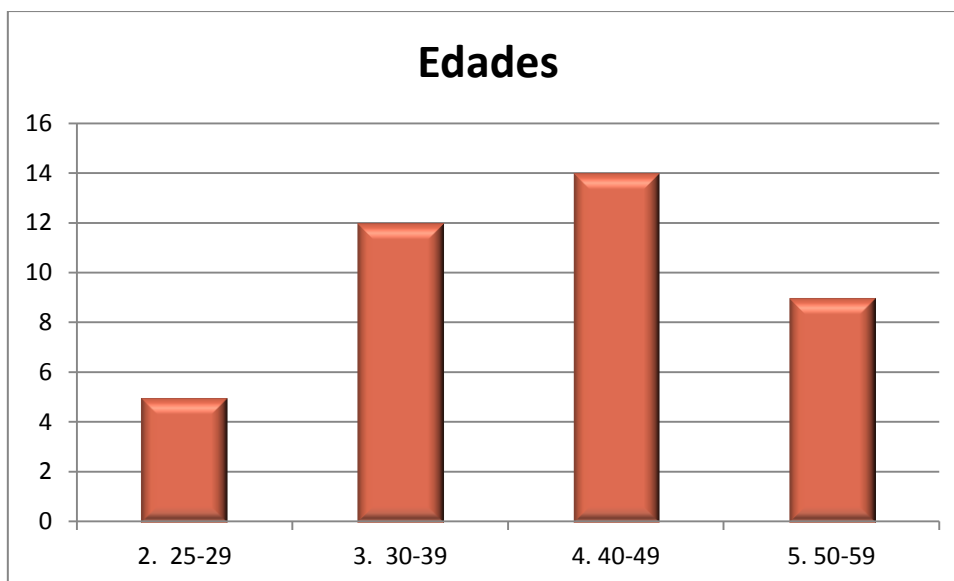
acceso a la información, interpretación y traducción, sin olvidar el componente humano necesario para entender la información y superar barreras.

- También es importante, en el mismo sentido, acercar los procesos de cuidado a la salud y cuidado social. La formación social especial también enfocada en casos sensibles – especiales como violencia y maltrato de género en mujeres inmigrantes y menores, desde una perspectiva intercultural.
- En general, ayudar a los inmigrantes a ganar y mejorar nuevas habilidades de idioma relacionada a materias de cuidado de la salud, mejora la comunicación entre los proveedores de salud, profesionales de la salud y los pacientes; dar información con respecto a los sistemas de salud, para que los profesionales de la salud incorporen enfoques no tradicionales de enseñanza involucrando el aprendizaje a través de las herramientas tecnológicas modernas.

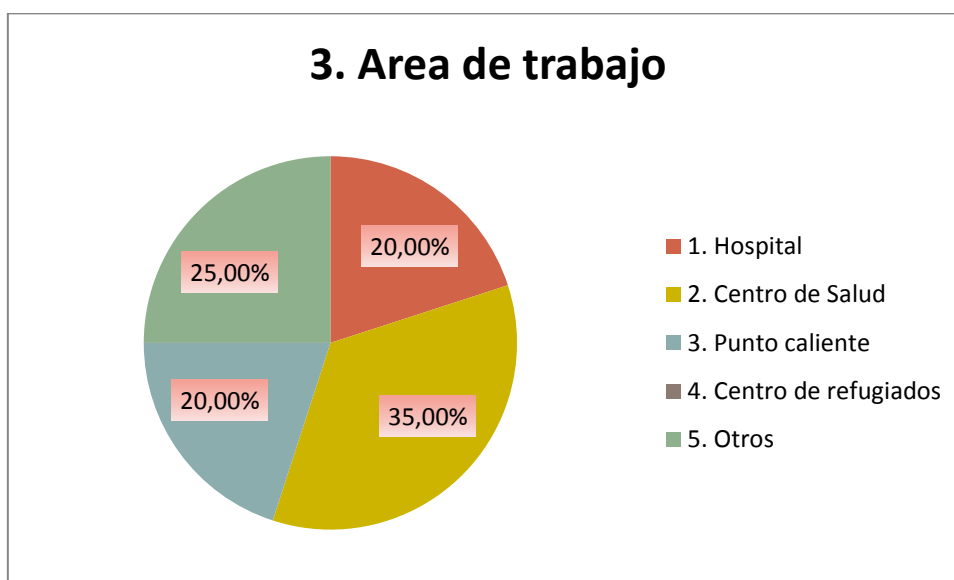
ENCUESTAS-CUESTIONARIOS



En España, la mayoría de los profesionales consultados son mujeres lo cual también se corresponde con la distribución de género en los profesionales de la salud.

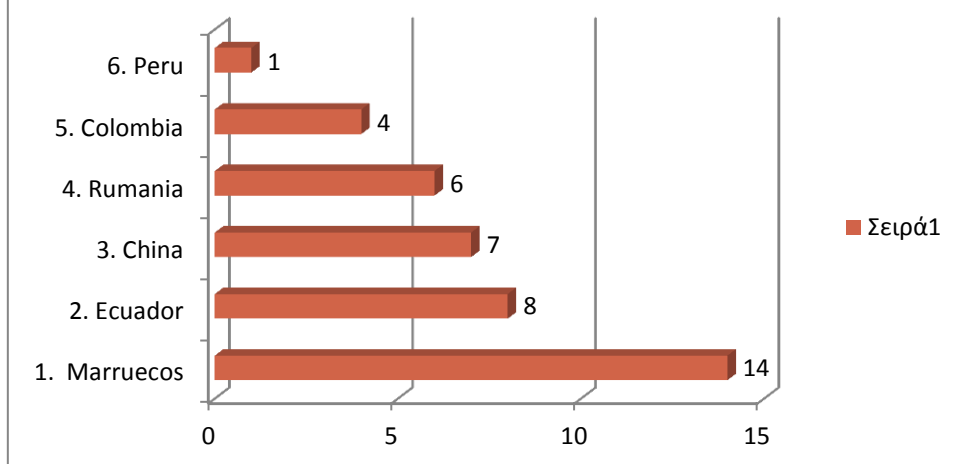


La mayoría de los profesionales que han participado tienen entre 40 y 49 años de edad.



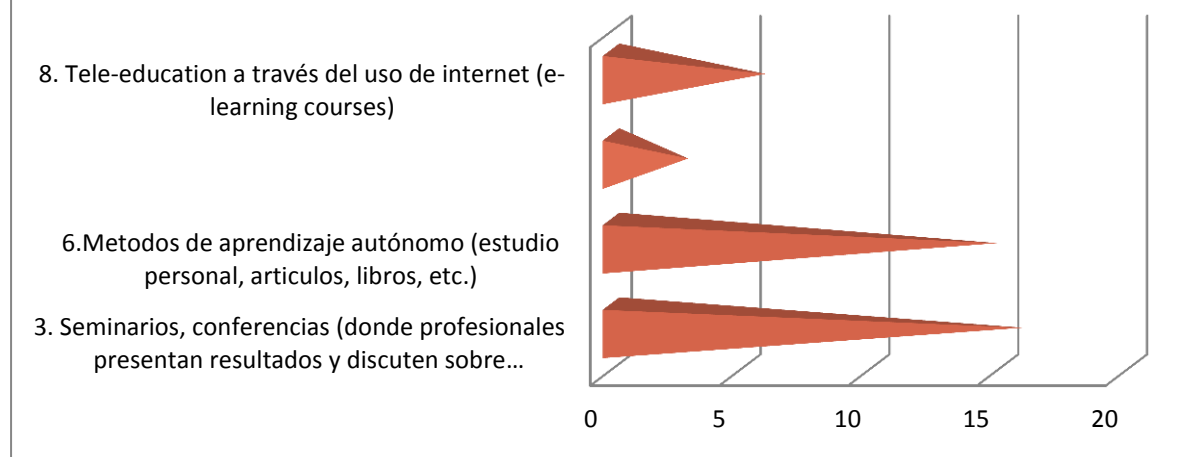
El área de trabajo más representativo ha sido los centros de salud y los centros que también proveen servicios sociales a población inmigrante.

4. País de origen más comunes



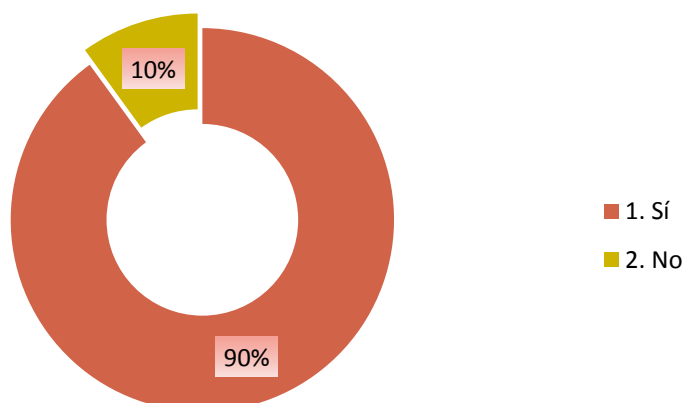
Esta información proporcionada por profesionales de la salud y otros, también se corresponde con los datos de las estadísticas nacionales y regionales. Los países de origen más comunes de los pacientes con antecedentes culturales diversos son Marruecos, Ecuador y China.

5. Actividades de Educación Intercultural más relevantes



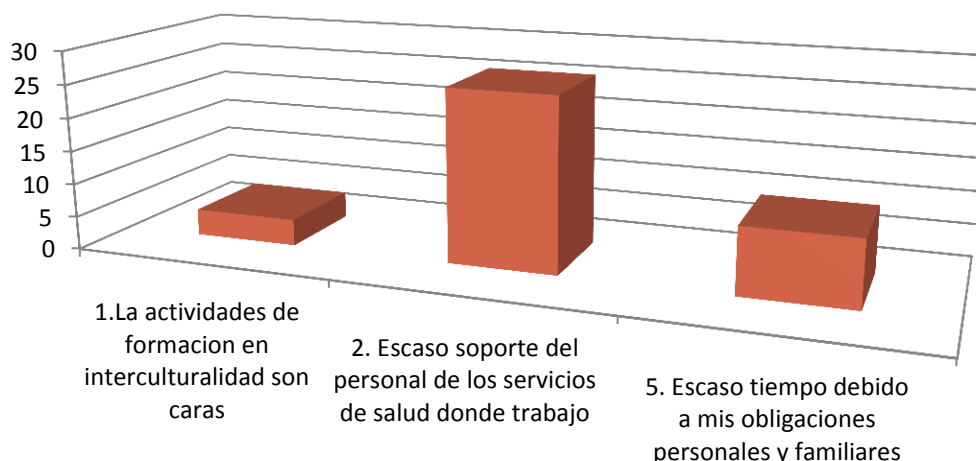
Seminarios, conferencias (donde los profesionales presentan los resultados de investigación y discuten tópicos con respecto al cuidado intercultural) y métodos de aprendizaje autónomo (estudio personales, papers, libros, etc.) son las actividades más importantes con respecto a la educación intercultural.

6. Participación en más actividades de Educación Intercultural



Casi el 100% de los participantes les gustaría participar en más actividades de educación intercultural de las que usualmente participan.

7. Obstáculos



Los obstáculos más importantes para la participación en actividades de desarrollo de competencias interculturales son: “Falta de soporte del staff administrativo del servicio de salud donde trabajo” “Falta de tiempo debido a obligaciones personales o familiares”. Las actividades de formación interculturales son costosas.

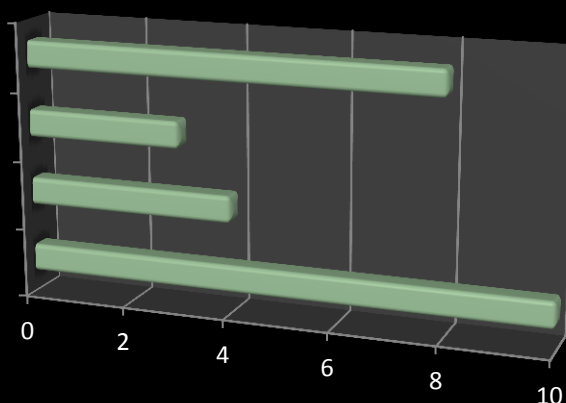
8. Dificultades a afrontar en el día a día

4. Problemas de interacción con la familia

3. Problemas de cumplimiento

2. Problemas de diagnóstico

1. Problemas de comunicación



Los profesionales refieren que la mayor dificultad que tienen durante su rutina diaria es la comunicación, seguida por la interacción con la familia, problemas de diagnóstico y problemas de cumplimiento.

8. Mayores necesidades o dificultades para lidiar con grupos culturales diversos



Casi una cuarta parte de los pacientes encuestados consideran que las necesidades de la

vida son uno de los principales problemas con los que tienen que lidiar. Otra gran dificultad es el acceso a los servicios de salud y su integración social.

ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS

Hallazgos claves de las entrevistas.

PROFESIONALES

- *Al principio de la intervención de salud el estado mental de los pacientes de origen inmigrante es muy importante para conocer más sobre ellos, que ha pasado en los últimos años, sus hábitos.*
- *Cuando hay dificultades de comprensión por el idioma debemos tomar mano de gestos no verbales para lograr entendernos, usamos papel, gestos, lo que sea que se nos ocurra.*
- *Una comunicación eficiente con la población inmigrante es prestar atención activa y tener empatía, el acompañamiento. Es importante ponerse en su situación (de la población inmigrante) mostrándoles respeto y respetando su privacidad.*
- *El miedo y la vergüenza hacen que muchos inmigrantes no vayan a los servicios de salud, por otro lado algunas veces no son completamente honestos acerca de sus estados de salud porque no sienten confianza, el sistema de intervención es muy rápido y corto.*
- *Muchos inmigrantes (por ejemplo de África) debido a que no tienen permiso de residencia y trabajo no puedan ir a ningún centro de salud, y no quieren incluso para emergencias. Temen que la información de que están enfermos podría propagarse - difundirse y no podrán conseguir empleos.*
- *Nosotros, enfermeros y doctores, no tenemos suficiente tiempo para un proceso de formación con herramientas profesionales, no hay ofertas de formación en línea que cubran estas necesidades, ni nos proveen con formación de competencias interculturales.*
- *No trabajamos en red con otras administraciones públicas para resolver problemas de índole cultural.*

PACIENTES

- *Algunos profesionales de la salud me tratan con desprecio y demasiado rápido, muchas veces no tengo tiempo de expresar mi malestar-incomodidad física, no son amables, siempre están apurados, no me escuchan, no me miran a la cara, no me revisan cuando voy a los servicios de salud*
- *Me avergüenza y me asusta compartir con profesionales médicos mis dudas en asuntos íntimos, No sé cómo expresarme. Cuando lo he intentado no me han entendido o parece no importarles.*



CONCLUSIONES CLAVES DEL INFORME NACIONAL

Por favor desarrolle una conclusión corta de lo más interesante y de los resultados y hallazgos que valga la pena mencionar de todas las actividades de investigación (max.1 página)

- La principal dificultad de los pacientes de grupos culturales diversos son los problemas de idioma y comunicación, la cantidad de burocracia administrativa, por teléfono no pueden recibir citas de atención, muchos no reciben atención sanitaria por no tener la residencia y permiso de trabajo lo cual los detiene de ir al centro de asistencia a la salud.
- Los profesionales no reciben formación, entrenamiento o material para trabajar interculturalmente en sus prácticas médicas, en la atención, en las intervenciones, en sus objetivos. Doctores, administradores, trabajadores sociales... Les falta esa formación específica.
- Al principio de la intervención sanitaria, el estado mental de los pacientes inmigrantes es muy importante para conocer más acerca de ellos, lo que les ha pasado en los últimos años, cuáles son sus hábitos.
- Muchos pacientes inmigrantes se sienten discriminados por sus orígenes. El miedo y la vergüenza hacen que muchos inmigrantes no asistan a los servicios de salud, por otra parte algunas veces no dicen toda la verdad con respecto a su estado de salud porque no se sienten seguros, la intervención del sistema es rápida y corta.
- La evaluación social del paciente se revela como una clave para que la actitud terapéutica sea adecuada y para que el subsecuente diagnóstico y tratamiento sea exitoso. En muchos casos, el profesional de la salud es el primer contacto de la persona con el sistema público de atención al ciudadano (entendido en un sentido amplio), por lo que una buena interpretación y coordinación consecuente con los recursos sociales que pudieran servirles o que ya los están atendiendo, puede depender en el éxito terapéutico así como en su proceso de intervención social. Incluso interactuar efectivamente con la familia y los seres queridos de la persona.
- La crisis económica en España y Europa y los recortes de presupuestos, el cierre de servicios de apoyo, han empeorado el acceso de la población inmigrante al servicio de salud nacional y han empeorado la calidad del servicio de los profesionales de la salud.
- Las herramientas tecnológicas a nuestro alcance, con mayor impacto en la vida diaria, personal, y profesional, se revelan como instrumentos valiosos para el acceso a la información, interpretación y traducción, sin olvidar el componente humano necesario para entender la información y superar barreras.



REFERENCIAS Y LINKS

- Hacker K, Anies M, Folb BL, Zallman L. (2015) Barriers to health care for undocumented immigrants: a literature review. Risk Manag Healthc Policy. 8:175-83. doi: 10.2147/RMHP.S70173. 28
- Flippen CA, Parrado EA. (2015) Perceived discrimination among Latino immigrants in new destinations: The case of Durham, NC. Sociol Perspect. 58(4):666-685. 29
- Alcaraz Quevedo M, Paredes-Carbonell JJ, Sancho Mestre C, López-Sánchez P, García Moreno JL, Vivas Consuelo D. (2014) Immigrant women care in a health intercultural mediation program. Rev Esp Salud Pública, 88 (2):301-10. doi: 10.4321/S1135-57272014000200012.
- Anchotegui J. Revista Norte de salud mental de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría 2005 Volumen V, No 21. pág. 39-53
- Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Albar-Marín, M. J., & García-Ramírez, M. (2015). Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. Gaceta Sanitaria, 29(4), 244-251.
- Carmona, R., Alcázar-Alcázar, R., Sarria-Santamera, A., & Regidor, E. (2014). Frecuentación de las consultas de medicina general y especializada por población inmigrante y autóctona: una revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública, 88(1), 135-155. 34
- Sevillanos, E. (2015). El Gobierno anuncia “medidas extraordinarias” para refugiados. El País.
- Browne, A. J., Varcoe, C., Ford-Gilboe, M., & Wathen, C. N. (2015). EQUIP Healthcare: An overview of a multi-component intervention to enhance equity-oriented care in primary health care settings. International journal for equity in health, 14(1), 152.
- http://politica.elpais.com/politica/2015/09/17/actualidad/1442517892_687156.html (10/03/2016)
- Observatory of migrations-center of studies and data (Observatorio de las migraciones-centro de estudios y datos - 2017). “Informe de población de origen extranjero empadronada en la Comunidad de Madrid” Internet: <http://www.madrid.org>
- Limit stress and mental health: the immigrant syndrome with chronic and multiple stress (Ulysses síndrome) (Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple - síndrome de Ulises) <http://revistas.upcomillas.es/index.php/revistamigraciones/article/view/3083>
- Report to the United Nations Human Rights Committee (Informe ante el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas - 2015).



<https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI.exe/EUR4117602015SPANISH?CMD=VEROBJ&MLKOB=33414080606>

- <https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI.exe/EUR4190015-26200%20Una%20reforma%20para%20blindar%20los%20ddhh?CMD=VEROBJ&MLKOB=3341509191>. Comunicado de prensa de la Relatora Especial sobre extrema pobreza y derechos humanos
- Conclusions of the Committee of Social Rights of the Council of Europe on Spain (Conclusiones del Comité de Derechos Sociales del Consejo de Europa sobre España) www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Conclusions/State/SpainXX2_en.pdf
- Resolución núm. 4/2015 del Pleno de la Asamblea de Madrid, de fecha 23 de julio de 2015, BOAM 30 de julio. www.asambleamadrid.es/BOAM/BOAM_10_00011.pdf
- “El asilo en España: un sistema de acogida poco acogedor”: https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI.exe/Un_sistema_de_acogida_poco_acogedor?CMD=VEROBJ&MLKOB=35286283535
- AEP - Spanish Association of Pediatrics. Multicultural queries. Sheets to collect data in Arabic, English, Romanian, Russian and Urdu. <http://www.aeped.es/consultas-multiculturales>
- IEC Resource Centre for migrants
Resource center for information, education and communication for migrant health <http://www.riec.es/>
- HARP - Health for Asylum Seekers & Refugees Portal <http://www.raceforhealth.org>
- Health Information Translations
Quality health education resources for diverse population. Resources culturally appropriate and easy to read in several languages to be used by health professionals <https://www.healthinfotranslations.org/>
- SIPES - Information System for Health Promotion and Education <http://sipes.msps.es>

