



## GRUPO DE ATENCIÓN AL INMIGRANTE

### I JORNADA DE INMIGRACIÓN, INTERCULTURALIDAD Y SALUD

VALENCIA, 26 DE OCTUBRE DE 2007

A nivel global hay que considerar que la inmigración es un fenómeno creciente en nuestro país, que plantea tanto para Salud Pública, como para el Sistema Sanitario en general nuevas realidades y nuevos retos. **Quizás uno de los retos más importante consista en prestar unos servicios asistenciales y de promoción de la salud de calidad acordes con los problemas inherentes al proceso migratorio y reconocer y respetar sus diferencias culturales como minorías étnicas.**

Distintos autores, afirman que **muchos de los problemas de salud de las personas inmigrantes, no están todavía identificados en su totalidad, por lo que pueden sufrir una discriminación pasiva. Esto se debe, entre otros motivos, a que los y las profesionales se ven con dificultades de prestar una mejor asistencia, al encontrarse con diversas barreras culturales e idiomáticas.** El resultado final es que la atención que reciben estos usuarios, en muchas ocasiones, puede no ser de la misma calidad que la que tienen el resto de los usuarios, en este caso, las personas autóctonas. Parece oportuno que para garantizar una equidad en la atención a las personas inmigrantes, es sea necesaria una "discriminación positiva".

Hay que señalar lo expuesto por distintos ponentes en esta Jornada, que existe una **necesidad real de formación y sensibilización del personal sanitario** (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, personal técnico y administrativo, etc.) **en cuestiones interculturales. La competencia cultural** va a ser cada vez más en nuestro entorno, un requisito fundamental para proporcionar una atención de calidad en el ámbito sanitario.

Se observa que en la inmigración en nuestro país, adquiere un peso importante lo que se ha definido como **emigración económica**, es decir ciudadanos/as procedentes de países de baja renta que buscan oportunidades para mejorar su nivel de vida, **pero este grupo tampoco es homogéneo** sino que esta formado por distintos colectivos en cuanto a raza, cultura o religión.

**Es necesario estudiar el "proceso migratorio" y su influencia en el con respecto a proceso la salud-enfermedad de la población inmigrante y vincular los resultados de la investigación con la formación a profesionales y con los planes de acción.**

En este contexto, y en el abordaje de la inmigración en general, surge el concepto, ya aplicado en otros países del entorno europeo, de **mediación intercultural.**

Esta disciplina emergente, cobra especial relevancia en el ámbito sanitario puesto que ya ha demostrado su eficacia y eficiencia como herramienta que **garantiza una mejora en el acceso de la población extranjera a los servicios asistenciales y de promoción de la salud, facilita la labor de los profesionales sanitarios y en resumen mejora la calidad en los servicios prestados a esta población.**

Se hace **imprescindible un perfil de profesional mediador** muy concreto para realizar la tarea de conexión entre médico / paciente-extranjero, **en el ámbito socio-sanitario.** El/la mediador/a, socio-sanitario debe tener un conocimiento profundo de los distintos colectivos inmigrantes y refugiados, sus características y sus condiciones de vida, debe dominar el conocimiento de la "sociedad de



acogida” y dominar o tener un conocimiento amplio de los idiomas más hablados por la población extranjera, una tercera habilidad será el manejo de recursos sociales y sanitarios y nociones básicas de medicina y de hábitos y costumbres referentes a la salud de ambas partes.

Las acciones de promoción de la salud basadas en la **educación entre iguales** pueden mostrarse se muestran especialmente útiles para que los objetivos de salud puedan alcanzar a aquellos grupos o comunidades con características culturales muy específicas, en que los métodos más clásicos de actuación, basados en intervenciones diseñadas desde el ámbito profesional y técnico, se muestran poco eficaces.

El aumento de la necesidad y la demanda de intervenciones sanitarias, es un hecho patente que obliga a políticos, planificadores y profesionales a replantearse los **tipos de gestión**. Conceptos como: **coordinación, integración de actuaciones, colaboración y, quizás el más preciso, complementariedad, aparecen en este escenario aplicados a múltiples niveles de intervención: entre profesionales, instituciones, iniciativa social, pública y privada, diferentes categorías de recursos, etc.**

La **metodología del trabajo en red** es una manera efectiva de compartir información, de aprender de la experiencia del otro, de trabajar juntos, y permite a sus miembros evitar el excesivo gasto en recursos que significa la duplicación del trabajo o la de iniciar cada vez contactos para intercambiar experiencias, facilitando a las acciones e iniciativas de los miembros un efecto multiplicador.

El sistema de las redes presenta una estructura democrática horizontal y



Mesa inaugural

suficientemente flexible para adaptarse a un entorno comunitario caracterizado por el aumento de los actores y de las posibilidades de interacción.

Estas líneas de trabajo impregnan el **“Programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en la población latinoamericana del Departamento 10”**, contar con una mediadora intercultural, formación e intervención de agentes de salud comunitarios, como “educadores entre iguales” y la metodología del trabajo en red, tanto en la consolidación de redes locales, como en la conveniencia del desarrollo de una red informal entre los profesionales sanitarios de las distintas comunidades autónomas que desarrollan intervenciones en inmigración y salud.

Esta **“ I“I Jornada de Inmigración, Interculturalidad y Salud: salud sexual y reproductiva, un derecho y un deber”**, constituye un paso más en lo que deseamos sea un fructífero escenario de colaboración y coordinación entre los distintos actores.