

EL FENOMEN DE LA IMMIGRACIÓ EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

JORDI ESPINA I ORDEIX
Metge general de l'ABS Manlleu

The phenomenon of immigration in local healthcare

El creixement de la població immigrada i la seva diversitat ha comportat a l'administració sanitària una sèrie de reptes nous. L'article analitza els factors que influeixen en l'estat de salut i en l'assistència d'aquest sector poblacional. Es comenta també quins han estat fins ara els reptes de l'atenció primària davant del fenomen i quins els problemes específics, tot dedicant especial atenció a l'anomenat dol migratori. Finalment, apunta un seguit de recomanacions per avançar en l'atenció sanitària en el marc de la diversitat.

Paraules clau: immigració, atenció primària, diversitat, dol migratori, mediació.

The growth of the immigrant population and its diversity has presented the health-care administration with a series of new challenges. The article analyses the factors that influence the state of health and health-care of this sector of the population. Reference is also made to what, until now, have been the challenges of local healthcare before the phenomenon and what are the specific problems, placing special emphasis on what is called migratory grief. Finally, it points to a series of recommendations to make progress in healthcare within the setting of diversity.

Paraules clau: immigration, local healthcare, diversity, migratory grief, mediation.

“La medicina dels immigrants no és la medicina dels paràsits i els virus estranys; és la medicina d'homes i dones que es diferencien en la forma d'expressar el sofriment, la manera de concebre la malaltia, l'acte mèdic, el dolor o la mort; d'uns homes i unes dones que han deixat una cultura sanitària sense haver-la abandonat i n'adquireixen una altra sense entendre-la encara; d'uns malalts que esperen del nostre món sanitari una tecnologia carismàtica que els salvi, però que no se'n surten a l'hora de fer-se entendre pel personal sanitari pel que fa als seus problemes interiors.”

R. Colosanti (II Congrés de Medicina i Immigració; 1990).

La immigració produïda per causes econòmiques constitueix una realitat que els darrers 8-10 anys ha experimentat un creixement exponencial en el conjunt de l'Estat espanyol, i més encara a Catalunya i, concretament, al nostre territori de l'Àrea Bàsica de Salut de Manlleu.

A més a més s'hi ha afegit la gran diversitat de la procedència de les persones immigrades, com també, els darrers anys, l'arribada de persones més grans (per a la reagrupació familiar), amb una salut molt més precària que les persones joves, que predominaven fins fa uns anys.

La mala organització davant aquest fet en l'àmbit de l'Administració, així com la manca d'informació, formació i recursos, ha portat els professionals sanitaris de tots els nivells a assumir l'arribada de la població immigrada mitjançant la bona voluntat i la paciència. La humanitat de la nostra professió, que consisteix en ajudar a qui ho necessita, passa per sobre de qualsevol altre objectiu, malgrat que sovint es faci molt difícil treballar.

Els anys 80, en àrees on el fenomen migratori era important, professionals sanitaris de l'atenció primària i hospitalària van començar a elaborar alguns protocols d'actuació que posteriorment han servit per treballar d'una forma més còmoda i professional davant el fenomen migratori. No ha estat fins fa pocs anys que s'ha provat de consensuar uns documents que serveixin per abordar aquest tema; uns documents que destaquen la importància d'una normalitat quant a l'atenció a les persones immigrants i d'evitar crear unitats especials, a fi que s'integrin en la xarxa d'assistència sanitària que tenim començant per l'assistència primària. Només en casos específics, o en qualitat de consultors, cal adreçar-se a les unitats especials.

A partir del Pla de salut del 1993-1995 ja es considera el grup de població immigrant a Catalunya com d'especial interès pel context sanitari, polític, social, econòmic, cultural, laboral i legal, i es proposen una sèrie de línies d'actuació per a la millora de l'atenció a la població immigrant estrangera a Catalunya. Des de llavors, les diferents edicions del Pla de salut han proposat objectius específics segons la realitat vigent. El Pla de 2002-2005 ja va tenir en compte el fet migratori en cada un dels problemes de salut prevalents, des d'una visió integradora.

L'any 2001, amb el Pla interdepartamental d'immigració 2001-2004 (www.gencat.net/presidencia/immigracio) es van concretar els eixos de les polítiques migratòries en matèria de salut a Catalunya. La creació de l'Oficina de Cooperació Sanitària Internacional i Salut Migracional dota el Departament de Sanitat d'un òrgan que coordina les iniciatives diverses i dirigeix aquestes polítiques.

La Llei orgànica 8/2000,¹ concretament a l'article 12, garanteix l'assistència sanitària als immigrants amb l'única condició de l'empadronament. Amb aquest requisit es pot obtenir la targeta sanitària. La situació administrativa, regularitzada en cas d'obtenir el permís de residència, no té res a veure amb el dret a la prestació sanitària.

Les condicions de salut de la persona immigrant

La persona que inicia un procés migratori per necessitats econòmiques ha d'afrontar diversos reptes que representen un gran esforç en tots els àmbits de la seva vida. L'immigrant arriba al seu destí (sovint fent estades en països interme-

1. Llei orgànica 4/2000, sobre drets i llibertats dels estrangers, modificada per la Llei orgànica 8/2000. L'article 12 d'aquest cos legal garanteix l'assistència sanitària als immigrants. El text únicament condiona l'obtenció de la targeta sanitària a l'empadronament. En aquest sentit, la Llei general de sanitat, a l'article 2, estableix que són titulars del dret a la protecció, a la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en territori nacional.

dis) amb un patrimoni de salut que pot perdre progressivament en funció de les situacions que hagi d'afrontar.

En una primera etapa del procés migratori hi ha tres situacions relacionades amb l'estat de salut:

- a. Les particularitats de la zona d'origen (hàbits dietètics, característiques fisiològiques, trets culturals, diferències climatològiques i de l'ecosistema...), que en general cal entendre com a diferències, i no tant com a desigualtats.
- b. Les conseqüències de les desigualtats socials i econòmiques entre els països (major prevalença d'algunes malalties infeccioses, dèficits en la salut bucodental, pautes incompletes de vacunació, analfabetisme...).
- c. Els trastorns vinculats al procés migratori (desnutricions o deshidratacions, enfonsament físic i emocional, estrés, depressions...).

En una segona etapa del procés d'adaptació a la nova situació, poden aparèixer alteracions relacionades amb deficiències socials i econòmiques i limitacions pel que fa a l'accés o l'ús dels serveis de salut (evolució cap a malalties d'infeccions latents com la tuberculosi, trastorns relacionats amb dèficits o descompensacions nutricionals, compliment de tractaments farmacològics, visites de control de l'embaràs, trastorns psicoafectius...).

Una vegada que l'immigrant s'ha instal·lat en la nova realitat, si no s'ha instituït una situació de desigualtat social i econòmica, s'identifica amb el que va assimilant i tendeix a igualar-se en molts aspectes a la població del país (utilització dels recursos de salut, patrons de morbiditat o activitats preventives).

Factors que influeixen en l'estat de salut dels col·lectius d'immigrants i la seva assistència

La immigració per si mateixa suposa un risc per a la salut. Tot professional hauria de saber identificar quines són les condicions que afecten la salut d'un col·lectiu ja que del seu reconeixement i del seu aprofundiment en derivaran noves actituds i una millor acció.

Les situacions de risc per a l'individu i la comunitat són:

- a. **Situació de regularització - nucli social i familiar.** Les mancances en aquests àmbits suposen una agressió a l'estat psíquic i físic de l'individu: promiscuitat, condicions de clandestinitat, dèficits en l'autocura, aïllament, incomprensió respecte a la nova cultura... Els factors que influeixen en l'assistència dels immigrants són el desconeixement per part dels professionals de l'estructura familiar a la qual pertany l'immigrant; la constitució del nou nucli; les relacions familiars deixades; el paper de la dona en la dinàmica del nucli, i la incorporació de la dona en el procés migratori, amb major dificultat d'integració per l'aïllament i amb una important prevalença de malalties psicosomàtiques derivades del procés migratori i altres aspectes relacionats amb la salut mental.
- b. **Canvi geogràfic i condicions d'habitatge.** El canvi de país, amb característiques climàtiques diferents; el canvi molt freqüent d'un àmbit rural a un

d'urbà, i les condicions de l'habitatge i de l'entorn, la qualitat i la situació dels quals són majoritàriament adverses, són factors dels quals depenen molts problemes sanitaris i condicions d'emmalaltir per l'individu i pel risc de transmissió. En moltes ocasions aquestes situacions estan relacionades amb condicions laborals precàries.

- c. **Situació laboral - tipus i condicions de treball.** Inestabilitat de la feina, clandestinitat, irregularitat, situacions d'explotació o manca de qualificació, i tipus de feines que impliquen greuges econòmics, factors d'estrès físic i psíquic i un elevat risc d'accidentalitat.
- d. **Religió - cultura - educació.** La religió és una variable que modela el procés salut/malaltia/atenció de qualsevol col·lectiu. Cal conèixer l'aspecte religiós de la gran diversitat de procedència de la població immigrada. Una gran part d'immigrants procedeix de l'àrea d'influència de l'islam, per la qual cosa convindria tenir nocions sobre el que representa l'islam i quin és el nivell d'escolarització o les principals tradicions dels col·lectius que atenem. Desconèixer en quina època és preceptiu el ramadà o quin és el grau de pràctica religiosa d'un individu en particular pot dificultar o impedir l'acompliment d'un tractament mèdic, les exploracions diagnòstiques o el seguiment d'un procés clínic. Desconèixer el grau d'escolarització, el tipus d'educació rebuda o els costums d'un col·lectiu pot fer inútil l'establiment de mesures preventives. D'altra banda, disposar d'unes nocions de quina és l'estructura sanitària del país d'origen ens pot fer més entenedores determinades actituds i demandes sanitàries, així com la utilització dels nostres recursos sanitaris (serveis d'urgències, serveis d'obstetrícia, acompanyaments terapèutics, etc...).
- e. **Alimentació.** Quins són els costums de cada col·lectiu; la cultura alimentària o la procedència dels productes consumits; les dificultats per seguir dietes especials (diabetis, hipertensió...); el menjar que fan els immigrants que treballen al camp; els hàbits culinaris. Una enquesta dietètica senzilla i aplicable en l'àmbit de la infermeria d'atenció primària és una eina útil per abordar la valoració de la ingesta i la ulterior correcció de desequilibris.
- f. **Accés al sistema sanitari.** Utilització inadequada del sistema sanitari amb visites per la via d'urgència; manca de puntualitat; ús de la targeta sanitària per més d'un immigrant; incompliment d'horaris i de visites concertades; dificultats de comunicació metge-pacient; inseguretat en la diagnosi; dificultats en la confecció de la història clínica i l'adequada anamnesi; incomprensió del tractament, la periodicitat i el seguiment; interpretació errònia a partir de referents culturals i simbòlics diferents; manca de flexibilitat del sistema sanitari i poca receptivitat del canvi per part dels professionals, amb tendència a tractar els diferents col·lectius de manera homogènia.

Sovint hom pensa que es fa un ús inadequat dels serveis sanitaris. Cal pensar, però, que les institucions sanitàries en l'Estat del benestar estan obertes les 24 hores i són un punt de referència per a qui té un problema, la majoria de les vegades sanitari o que creu que és sanitari. Els professionals han d'intentar fer algun tipus de pedagogia per tal que el pacient i el seu entorn vagin adquirint uns coneixements de les característiques del dispositiu.

Cal tenir un cert grau de comprensió, però a la vegada de ferma, quan és evident que darrere la demanda hi ha un abús.

L'atenció primària davant el fenomen de la immigració

- a. **L'accessibilitat.** Els dèficits d'accessibilitat al sistema sanitari s'han definit en dos tipus de restriccions: les internes i les externes.

Les internes (pròpies de l'individu): autopercepció de la salut; falta d'informació sobre els recursos de què es disposa; altres prioritats, com la feina o l'habitatge, abans que la salut; demandes més per a assistència a malalties que per a activitats preventives; experiències prèvies negatives amb els serveis, que influiran en l'ús que en faci l'individu en el futur, i dèficits de comunicació i educatius.

Les restriccions externes: existeixen unes restriccions externes causades tant per aspectes legals i administratius com per diferències culturals que provoquen que l'immigrant es trobi amb dificultats per accedir als serveis de salut.

Sovint es tracta l'immigrant o bé d'una forma molt freda o bé d'una forma molt paternalista. És necessari informar l'usuari del funcionament del sistema sanitari, dels seus drets, dels seus deures i dels requisits per accedir-hi.

- b. **Vulnerabilitat i població immigrant.** La persona immigrant més vulnerable és aquella que fa un dol migratori complicat per la influència de diverses variables, amb un entorn socioeconòmic deprimat i mancat d'un suport social i/o familiar que contingui el seu malestar psicològic. Les queixes psíquiques, sovint expressades en forma de somatitzacions, representen una barreira afegida als problemes d'accessibilitat. Aquest individu farà demandes al sistema sanitari amb més freqüència.

La manca de formació i sensibilització dels professionals sobre el procés migratori pot generar un dèficit en la qualitat del servei ofert a aquesta població, per la qual cosa les demandes queden inadequadament satisfetes i s'afavoreix la cronificació i l'extensió de la simptomatologia de somatitzacions expressada pel pacient.

D'aquesta manera es pot arribar al que podríem anomenar medicalització cronificada. Sovint es busca un diagnòstic orgànic que moltes vegades no existeix i es recorre a exploracions complementàries sovint innecessàries i a derivacions injustificades a nivells especialitzats, sense obtenir els resultats esperats. Els usuaris que no troben una resposta efectiva a les seves demandes cauen en la hiperfreqüentació dels centres. Tot plegat comporta una gran insatisfacció dels usuaris i dels professionals i un augment dels costos.

- c. **Comunicació i població immigrant.** La principal dificultat amb què es troba el personal sanitari a l'hora d'atendre l'immigrant és la comunicació, tant per la barrera de l'idioma com per saber interpretar la demanda.

La queixa és la porta d'entrada al món del pacient, és la clau que ens dona accés al problema. Els estils de vida, els costums, les interpretacions del món dibuixen l'estil de la demanda.

Per poder llegir la queixa hem d'observar, escoltar i preguntar el que es desconeix de la seva cultura, però cal mantenir una actitud dinàmica, ja que en aquest sentit és fàcil caure en els estereotips. Convé tenir en compte que a casa dels immigrants la cultura es renova i evoluciona: si els adults conserven una visió més congelada, els joves desenvolupen sistemes de combinació de les dues cultures més o menys estables i útils.

El pacient ha d'estar segur que es respecten els seus valors, encara que no siguin compartits: "comprendre sense jutjar". Tot això fa que l'entrevista sigui dues o tres vegades més llarga del que és habitual, i és per això que la demanda de temps és la principal necessitat per a l'atenció de l'immigrant.

d. Atenció sanitària i població immigrant. La població immigrant ha de ser atesa de manera integral des de l'atenció primària de salut. L'atenció especialitzada en unitats de patologia tropical només hauria de ser utilitzada com a suport per tractar processos o patologies importades poc freqüents en el nostre medi.

Problemes específics de salut

Fins al moment actual, en general el perfil de l'immigrant és el d'un individu jove, sa, emprenedor, que ha estat capaç de prendre la decisió d'emigrar, que ha superat importants esculls i amb un grau elevat d'iniciativa i capacitat per adaptar-se als canvis. En els darrers temps, amb el reagrupament familiar, aquesta situació ha anat canviant i sovint s'ha incorporat part del nucli familiar, especialment els pares, en situació de major fragilitat.

En els acabats d'arribar el procés migratori els fa més vulnerables i la malaltia neix en els països d'acollida sovint a causa d'una multiplicitat de factors, com ara el xoc cultural, el malestar psicològic, l'absència de suport familiar, l'aïllament, la marginació, el clima, els diversos hàbits alimentaris, l'alimentació insuficient, la degradació de l'habitatge, la manca de feina, el risc laboral, les condicions socioeconòmiques, la precarietat...

Els problemes de salut més prevalents en aquesta població es podrien classificar en la patologia importada i de base genètica; la patologia adquirida; la patologia reactiva i/o d'adaptació, i la patologia del retorn.

Les malalties d'origen importat i de base genètica. Cal remarcar el problema de les malalties parasitàries, les infeccions pel virus de l'hepatitis i les anèmies. De base genètica cal tenir en compte certes malalties de la sang.

Les malalties reactives i d'adaptació. Són un grup de malalties que sorgeixen a causa de les condicions en què viuen els individus i del procés d'adaptació a aquest nou medi.

Pel que fa a les malalties d'adaptació, en general cal referir-se als trastorns mentals. Hi ha més prevalença d'ansietat i depressió, que sovint són expressades en forma de somatitzacions, de les quals les més freqüents són la cefalea, els dolors abdominals, la somatització ginecològica, les disfuncions sexuals, els dolors musculoesquelètics i l'insomni, depenent de les formes d'expressió i del llenguatge de les diferents cultures. Els hàbits tòxics també són un problema creixent entre la població jove.

Les malalties reactives són referides a la reactivitat pel procés migratori mateix, però també cal dir que els immigrants presenten major prevalença d'infeccions de les vies respiratòries altes, síndromes gripals, reaccions al·lèrgiques, trastorns digestius i trastorns nutricionals. Hi ha una major prevalença de la malaltia gastro-duodenal relacionada, l'hèrnia de hiatus i els restrenyiments molt relacionats amb el tipus de dieta i els canvis d'hàbits higiènics. Les malalties de la pell, les micosis i especialment la pruíja inespecífica són motiu de consulta molt freqüent, i sovint estan relacionades amb els canvis d'hàbits (calçat), algunes noxes laborals (ús de productes en hivernacles, construcció, etc...) i el tipus de pell, menys hidratada i més clivellada. També són freqüents els trastorns osteomusculars i la patologia de la columna, molt relacionats amb el tipus de feina.

Malalties adquirides. Estan molt relacionades amb les condicions socioeconòmiques i les pràctiques de risc: malalties de transmissió sexual, tuberculosi, malalties de la pell infeccioses o parasitàries, trastorns digestius, depressions, somatitzacions...

Malalties del retorn. Afecten els immigrants que retornen al país d'origen per al reagrupament familiar, les vacances... En general són malalties degudes a la manca de mesures preventives i en general són conseqüència d'una patologia infecciosa.

En altres ocasions també es donen per la pèrdua de la immunitat adquirida al país d'origen, al cap de dos o tres anys de viure en el país d'acollida. En aquest sentit és rellevant la malaltia palúdica, resistent a la cloroquina. També hi ha altres malalties de transmissió, com el dengue, o el risc d'infecció per pràctiques de risc, i ens referim no sols a les malalties de transmissió sexual, sinó també al risc per escarificacions, tatuatges, circumcisió o escissió de clitoris, entre altres. Cal insistir en els consells al viatger.

Salut maternoinfantil. L'embaràs sovint és el motiu del primer contacte amb els serveis específics d'atenció a la dona en l'àmbit de l'atenció primària.

El paper de la maternitat en el país d'origen, directament relacionat amb conceptes de riquesa, continuïtat i futur, afavoreix en aquesta població la tendència a la multiparitat i els intervals intergenèsics curts. També cal tenir en compte l'embaràs a l'adolescència, més freqüent en la població immigrant per raons socioculturals, segons el país d'origen.

Hi ha situacions que en la dona immigrant es poden presentar amb més freqüència a causa de la vulnerabilitat i el context sociocultural del país d'origen, com els maltractaments (violència domèstica, mutilacions genitals, explotació sexual).

L'atenció especialitzada

La derivació del pacient immigrant a l'atenció especialitzada es fa:

- a. Davant processos o malalties que fan suposar que necessitaran una assistència professional o tècnica no disponible en l'atenció primària: presència o sospita de malalties parasitàries, febre o símptomes poc comuns en malalts

que han fet viatges intercontinentals a països de la franja intertropical; pruiïges o esoinofílies inexplicables; anèmies no comunes, i lesions cutànies no habituals o altres.

- b. Per la presència més habitual de severitat d'alguns processos comuns (deshidratació per diarrees...).
- c. Per les mateixes raons que enviaríem qualsevol persona a una atenció hospitalària o especialitzada.

També es deriva el pacient a l'atenció especialitzada abans d'emprendre un viatge intercontinental i, en el cas dels migrants, quan viatgin al país d'origen:

- a. Per la necessitat d'administrar vacunes especials.
- b. Per la gran experiència en consells de viatge en relació amb la zona a visitar, l'època de l'any, el tipus de viatge, el grau de convivència, el temps d'estada, i també amb relació a viatges i experiències anteriors del viatger.
- c. La sol·licitud d'hospitalització en relació amb la població immigrada es basa també, amb freqüència, en altres raons no gens mensypreables: por d'un mal seguiment del tractament; dificultats o mancances socials (habitatge, concentració de convivents, tipus de cuidador, coneixement de normes elementals com l'ús del termòmetre, acompliment de medicació...), i la utilització espontània dels serveis d'urgències per part dels migrants per causes banals.

El dol migratori

Igual que altres esdeveniments de la vida dels éssers humans, la migració suposa un complex conjunt de riscos, beneficis i pèrdues. En la migració existeix una part del benefici per tot allò desitjat a què s'accedeix, però també hi ha una part de dol per tot allò de valuós que es deixa enrere.

Hi ha dos tipus de dol migratori: el simple, que té lloc quan la persona emigra en bones condicions personals i es troba amb un medi social acollidor que li facilita l'èxit del projecte migratori; i el dol complicat, en què un conjunt de circumstàncies personals i socials adverses dificulten el procés d'elaboració del dol migratori i posen en perill l'equilibri psíquic de la persona.

Característiques del dol migratori

- a. El dol migratori és més un dol per una separació que per una pèrdua. És un dol parcial.
- b. És un dol recurrent. Un anar i tornar amb relació als contactes, els records del país d'origen, que continua essent present, que no ha desaparegut per sempre, dóna lloc que els processos d'elaboració del dol funcionin de manera recurrent i que es tracti d'un dol de llarga durada, que es reactiva quan l'immigrant té dificultats o fracassos personals i això el fa tornar a la cultura d'origen.
- c. És un dol relacionat amb aspectes molt arrelats de la personalitat. Per això els canvis es produeixen d'una manera lenta, no és fàcil substituir el que s'ha viscut des de la infància.

- d. És un dol per moltes coses, és un dol múltiple; en realitat són 7 dols: la família i els amics, la llengua, la cultura, la terra, l'estatus social, el contacte amb el grup ètnic i/o nacional i els riscos físics lligats a la migració. Quasi tot el que envolta l'individu canvia. És un procés que requereix temps i suport divers.
- e. Dóna lloc a una regressió. Com que ha d'afrontar tants canvis alhora, en alguns moments l'immigrant se sent desbordat i tendeix a adoptar actituds regressives (més infantils) que comporten postures d'excessiva dependència o queixa. Davant aquesta situació, és important entendre que la regressió s'expressa amb freqüència en els llocs en què l'immigrant és més ben acollit, com és el cas dels serveis sanitaris i assistencials. Moltes vegades als professionals de la salut els resulta difícil d'assumir el fet que els que millor tracten els immigrants són els màxims destinataris de les demandes i les queixes que formulen.
- f. L'elaboració del dol migratori es dóna en una sèrie de fases: una primera fase en la qual predomina la negació; una fase de protesta i queixa, i una tercera fase d'acceptació de la nova realitat.
- g. El retorn de l'immigrant és un nou procés migratori que comporta un canvi vital, amb la seva part de dol.
- h. El dol migratori és transgeneracional, no afecta només de manera important els que emigren sinó també els seus fills. I si les següents generacions d'immigrants no accedeixen a ser ciutadans amb les mateixes oportunitats en la societat d'acollida, tendeixen a convertir-se en minories no integrades dins del país d'acollida. En l'àmbit assistencial, s'ha de prestar especial atenció als nens immigrants que viuen dols complicats, pel risc que presenten de patir trastorns mentals.
- i. El dol migratori el viuen també els autòctons que reben els immigrants.

Principals camps d'actuació en la salut de l'immigrant

- 1. Salut mental. El dol migratori.
- 2. Salut maternoinfantil.
- 3. Vacunacions.
- 4. Salut bucodental.
- 5. Drogodependències.
- 6. Tuberculosi.
- 7. Malalties importades: principalment incideixen en els immigrants recentment arribats i en els que viatgen de nou al seu país.

La mediació intercultural com a eina indispensable per a l'atenció de l'immigrant

La comunicació entre l'usuari del sistema sanitari i el professional és la base de l'acció sanitària. Això permet la recollida de dades, la vehiculació d'informació,

la negociació entre el pacient i el professional sobre els objectius assolibles de salut, l'educació sanitària i la prevenció i l'establiment de la funció relacional en el marc de l'entrevista.

El/la mediador/a cultural és una figura que pot facilitar aquesta comunicació. El perfil del mediador/a és el d'una persona que pertany o forma part del col·lectiu amb el qual ha de mediar, i que coneix la llengua i els codis culturals, tant propis com del país d'acollida. Així mateix, coneix els recursos i els circuits sanitaris. Ha de ser una persona equilibrada, respectada i amb un cert lideratge dintre del seu col·lectiu, i amb capacitat de dialogar i negociar. En el millor dels casos, també pot tenir un mínim domini dels conceptes i del llenguatge sanitaris.

La seva funció va molt més enllà de la simple traducció. Es tracta de posar en contacte dos móns, d'aproximar-los, de fer-los entenedors en les dues direccions.

Recomanacions per avançar en l'atenció a l'immigrant

1. Recursos materials, tècnics i humans suplementaris.
2. Adequada educació higiènica i sanitària, especialment en planificació familiar, malalties de transmissió sexual i salut maternoinfantil.
3. Millorar el coneixement del personal sanitari sobre les cultures d'origen dels col·lectius immigrants i les seves condicions de vida, tenint en compte la seva diferent concepció de la salut i la malaltia.
4. Augmentar el nivell d'informació dels immigrants pel que fa al sistema sanitari per millorar la receptivitat respecte els protocols establerts.
5. Superar certes dificultats específiques que obstaculitzen l'accés normalitzat de certs col·lectius als recursos i serveis.
6. Millorar el coneixement dels professionals sobre el moment del procés migratori del pacient i el seu context.
7. Procurar un acompanyament adequat del pacient que faciliti una entesa mútua. Importància cabdal dels mediadors sanitaris.
8. Informació i sensibilització dels immigrants perquè entenguin els beneficis de seguir els tractaments prescrits, així com fer el seguiment de malalties cròniques i/o processos de salut.

Recomanacions generals per a l'atenció sanitària en el marc de la diversitat

1. Facilitar l'acollida de l'immigrant en el nostre sistema sanitari, així com informar-lo dels requisits per accedir-hi i de com utilitzar-lo correctament. Cal fer-los entendre la necessitat de dur a terme els tràmits administratius d'empadronament per tal d'obtenir la targeta sanitària i fer-los saber que el fet d'estar en una situació administrativa irregular no els impedirà d'obtenir-la.
2. La població immigrada ha de ser ATESA de manera integral des de l'atenció primària de salut sense cap diferència respecte dels ciutadans autòctons. L'atenció especialitzada només hauria de ser utilitzada com a suport per tractar patologies importades poc freqüents en el nostre medi.

3. Cal obtenir dades, a partir de registres i estudis epidemiològics específics, per conèixer les necessitats de la població immigrant a cada zona i homogeneïtzar els protocols assistencials sobre la base de l'evidència científica davant dels problemes específics de la població immigrant.
4. Caldria reestructurar i flexibilitzar els circuits assistencials dels centres i en conseqüència el temps d'atenció, per aconseguir atendre la demanda de l'immigrant amb major efectivitat.
5. L'Administració sanitària hauria de proporcionar recursos materials, tècnics i humans als serveis assistencials que atenguin sectors importants d'aquests col·lectius mentre durin les situacions d'excepcionalitat provocades pel procés migratori.
6. Cal adequar culturalment els materials d'informació i d'educació sanitària mentre duri el procés d'integració de l'immigrant a la societat d'acollida. Cal fomentar el treball sanitari i educatiu així com la negociació cultural com les millors estratègies per lluitar contra determinats costums o pràctiques d'alguns col·lectius com a contrapartida de determinades actituds simplistes, restrictives o criminalitzadores que es donen també en el món sanitari.
7. Cal estimular la formació dels professionals tenint en compte la diversitat i respecte dels problemes de morbiditat específics dels diferents col·lectius immigrants.
8. És necessari optimitzar els recursos de mediació cultural o facilitar-ne la incorporació per tal de millorar el coneixement i l'entesa mútua i afavorir l'atenció de les demandes des d'una estratègia que afavoreixi l'accessibilitat.
9. Els professionals han de vetllar per la detecció i l'abordatge d'aquelles situacions de fragilitat social que poden constituir un risc per a la salut dels col·lectius immigrants. En aquest sentit, és important establir una coordinació eficaç entre els serveis socials i els sanitaris.
10. Cal fer el màxim esforç sanitari, educatiu i social que permeti l'obertura de les fronteres culturals d'ambdues parts i la plena integració dels immigrants en la societat d'acollida en el camí d'un futur ètnicament més ric i plural.