



Recomanació del Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de l'IDIAP Jordi Gol sobre l'atenció en la diversitat cultural a l'atenció primària

El Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de la IDIAP Jordi Gol inicia la seva reflexió sobre la diversitat cultural amb la lectura del document "Orientacions sobre la diversitat cultural i la salut" del Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya que utilitza com a referència principal.

Dir que una persona immigrada ha de rebre la mateixa atenció que qualsevol altra persona resulta obvi, però hi ha matisos que fan que proporcionar aquesta mateixa atenció sigui quelcom més complex moltes vegades: les característiques que acompanyen al fet d'emigrar (estres, soledat, situació social difícil, etc), les diferències entre cultures envers la percepció d'emmalaltir, de tenir fills o de morir, les dificultats d'idioma i les diferències d'interpretació de les mateixes paraules encara que coneguem la llengua, les malalties emergents "importades" que s'han de tenir presents, la situació vacunal moltes vegades diferents, etc.

El present document pretén oferir unes recomanacions per millorar la tasca diària a l'Atenció Primària vers la població migrada i promoure la reflexió dels professionals des d'una perspectiva ètica.

Els principis de la bioètica ens orienten en la nostra actuació assistencial quotidiana. Aplicant aquests principis en el context que ens ocupa:

- A) **Autonomia:** fa referència a la capacitat, la informació i la voluntarietat en la presa de decisions. Totes les persones han de tenir la informació necessària i el que és més important, l'hem de facilitar, per poder decidir sobre la seva salut o el seu procés d'emmalaltir.
- B) **Justícia:** fa referència a l'equitat. Un tracte igualitari per a tothom i accés a les mateixes prestacions i als serveis del sistema sanitari català.
- C) **Beneficència:** tota proposta assistencial ha d'anar sempre orientada a fer el bé, promoure la millora de la salut dels usuaris i la seva qualitat de vida.
- D) **No maleficència:** en l'atenció prestada o en les propostes formulades, tenint en compte la realitat social de l'immigrant que sovint va acompanyada d'altres problemes socials com poden ser la manca d'habitatge, la manca d'una feina digna i estable, etc. fet que pot facilitar que determinats centres assistencials o de salut (investigació, reproducció assistida, etc) puguin aprofitar-se d'aquest col·lectiu més feble.

Sota aquests principis ètics generals, orientadors de la tasca assistencial amb la població migrada, hem fet un intent de formular algunes

recomanacions, adreçades a diferents col·lectius professionals, en el benentès de que tots hi hem de posar esforç personal ja que tots estem implicats.

L'Administració:

1. Fomentar del debat bioètic
2. Millorar les condicions de l'exercici professional (horaris, espais, temps, etc.). Incentivar amb els mitjans necessaris la Salut Comunitària.
3. Creació de les condicions necessàries per a l'exercici dels drets i deures i per una bona praxi (sovint es requereix més temps per visita sobretot si hi ha problemàtica amb la llengua).
4. Donar eines als professionals sanitaris pel que fa a la Formació.
5. Treballar en equips multidisciplinaris i multiculturals.
6. Facilitar l'accés als serveis de comunicadors culturals.
7. Establir vincles amb els col·lectius culturals per l'assoliment del coneixement que exigeix per tenir cura de la salut dels immigrants i per la utilització dels recursos sanitaris.
8. Facilitar la utilització de la informació essencial traduïda a altres idiomes.

Professionals metges, infermers/res, treballadors socials, auxiliars d'infermeria:

1. Adquirir "competència cultural" entesa com l'ampliació del coneixement sobre les altres cultures i adoptar una actitud flexible i oberta, per tal d'acceptar la diferència cultural com una realitat enriquidora per la nostra professió.
2. Respectar i assumir la Carta de Drets i Deures del Ciutadà, tracte igualitari per a tothom i accés a les mateixes prestacions i als serveis del Departament de Salut. El respecte a la diversitat cultural no pot emparar pràctiques contràries a la integritat personal i als drets humans.
3. Treballar amb respecte envers els hàbits i creences de les persones. La concepció d'alguns valors (dignitat, confidencialitat, intimitat, etc) poden ser diferents per altres cultures. En casos de discrepància afavorir sempre que sigui possible un acostament entre les dues visions, tenint present que l'objectiu de l'activitat assistencial és procurar la salut i el benestar de les persones.
4. Fer l'esforç d'adaptar-se a les necessitats de cada persona i vetllar per possibilitar decisions informades i lliures dels pacients, encara que això representi més temps i esforços en el diàleg amb els malalts o els seus representants. Recordar que el "privilegi terapèutic" ha de ser l' excepció, no la norma. Malgrat les diferències culturals, s'ha de procurar que la informació clínica s'adapti a les necessitats de cada pacient, en un equilibri potser difícil, però mai amb ocultacions paternalistes ni excessos defensius.
5. Per evitar errors diagnòstics: evitar caure en l'estereotip. Esbrinar detingudament el motiu de consulta, l'atenció al símptoma és fonamental per establir una relació de confiança mútua. Fer un esforç per distanciar-nos dels nostres referents culturals i així poder

observar els pacients de forma objectiva. Procurar esbrinar les variacions a l'hora de descriure els símptomes dels col·lectius d'immigrants que visitem. Evitar l'error que "la cultura ho explica tot". En cas d'entrevista triangular no oblidar que el professional sanitari és l'únic responsable, vetllar per l'autonomia en la presa de decisions i detectar la sospita d'acompanyat forçós, evitar acompanyant infantil. En el cas de mediador intercultural recordar-li que ha de mantenir confidencialitat i anotar la seva presència a la història clínica. Cal especial cura per comprendre i respectar els costums i ritus al voltant de la mort. Cal facilitar les consultes sobre temes de salut sexual i reproductiva. Cal reconèixer com a entitat patològica clarament diferenciada l'estrès que pateixen les persones emigrants.

6. Vetllar per el treball de camp, serveis d'acollida, sessions d'educació, estudis epidemiològics, campanyes d'informació i sensibilització, etc.

Personal d'administració i gestió:

1. Adquirir "competència cultural" entesa com l'ampliació del coneixement sobre les altres cultures i adoptar una actitud flexible i oberta, per tal d'acceptar la diferència cultural com una realitat enriquidora pel nostre col·lectiu.
2. Respectar i assumir la Carta de Drets i Deures del Ciutadà, tracte igualitari per a tothom i accés a les mateixes prestacions i als serveis del Departament de Salut.
3. Tenir especial cura de forma en les tasques d'acolliment i d'informació en aquestes persones, tenint en compte que aquests serveis han d'estar en sintonia amb els valors d'universalitat, equitat, proximitat, solidaritat i humanitat, donant resposta de manera adequada a les necessitats. Una atenció sanitària de qualitat i justa comença per una bona acollida, que dona la informació adient i orienta l'usuari. Assegurar una informació adequada i entenedora sobre les característiques del sistema.
4. Actuar de d'intermediari per la gestió de conflictes en motiu de divergències entre els usuaris i l'Administració

Altres unitats d'Atención Primària (unitats prestadores de serveis més integrals -hospitals de dia, serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva, serveis de salut mental, etc):

1. Facilitar, en la mesura del possible, l'adaptació d'alguns aspectes del servei als hàbits o creences del pacient (alimentació, espai i temps per l'oració, etc.) tot respectant els seus valors personals, però mai perjudicant els drets dels altres usuaris.
2. Treballar amb la persona migrada i el seu entorn familiar i social el respecte a les normes del centre o servei.
3. Procurar la correcta integració de la persona migrada en el grup o unitat terapèutica, tot treballant-ho també amb la resta d'usuaris o pacients.

Col·lectiu d'immigrants:

1. Deixar-se acompanyar en el seu procés adaptatiu al Sistema Sanitari.

2. Respectar i assumir la Carta de Drets i Deures del Ciutadà.
3. Fer un esforç d'adaptació al nostre sistema en la mesura del possible i participar per la integració i la millora.

Bibliografia consultada:

- Document: Orientacions sobre la diversitat cultural i la Salut. Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya.
- Guia per al respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari Generalitat de Catalunya, 2005. <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/guiaplurireli.pdf> f **
- El Hecho migratorio y la vulnerabilidad del sistema sanitario en España. Josep M.Comelles y Mariola Bernal. Humanidades Médicas Núm. 13 Marzo 2007.
- Guia clínica de salut internacional i immigració http://www.camfic.org/grups_treball/index.html
- Carta de drets i deures del ciutadans usuaris del sistema sanitari català (Generalitat de Catalunya, 2002)
- Plà director d'immigració del Dpt. De Salut
- Declaración universal de bioética y derechos humanos. UNESCO 2006
- Normativa dret i estrangeria a Espanya
- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Diario Oficial de la Unión Europea, 18 de diciembre de 2000, núm. C364/1.
- Informe anual 2001 sobre el racismo en el estado español. Barcelona: Icaria, 2001.

Altra bibliografia recomanada sobre el tema:

- Sallent Cáceres, Miriam. Inmigració i atenció sanitària: l'accessibilitat dels immigrants marroquins a l'atenció primària. La Garriga: Ajuntament de La Garriga, 2006. **Treballet guanyador del I Premi Joan Costa i Riera de Recerca **
- Vázquez-Villegas J. Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? Aten Primaria. 2006; 37(5):249-50.
- Jansà JM, Borrell C. Inmigración, desigualdades y atención primaria: situación actual y prioridades. Aten Primaria. 2002; 29(8):466-8.
- Martín Laso M. El paciente inmigrante en atención primaria ¿estamos preparados? Aten Primaria. 2001; 28(2):89-90.
- Roca i Caparà N. Inmigración y salud. Rev Enferm. 2001; 24(11):56-62.
- Roca i Caparà N. Situación actual en España. Inmigración y salud. Rev Enferm. 2001; 24(10):27-30.
- Collazo F. Actitudes de los médicos españoles hacia los pacientes inmigrantes: una encuesta de opinión. Actas Esp Psiquiatr. 2006; 34(6):371-6.

Febrer 2008, Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de la IDIAP Jordi Gol.