

Organización de la consulta de pediatría en un contexto multiétnico

Dra. Eva Galofré

Pediatra de Atención Primaria.

Centro de Salud Drasanés-Raval Sur. Barcelona

En estos últimos años ha habido en nuestro país un aumento considerable de familias inmigrantes procedentes en su mayoría de países del tercer mundo.

Estas personas llegan con la esperanza de mejorar su calidad de vida. La dificultad en el idioma, el desconocimiento de nuestras costumbres, cultura, hábitos alimenticios... crea un choque cultural con una difícil adaptación e integración en el país de acogida.

El proceso de integración llega acompañado de una contradicción de sentimientos que radica en la dicotomía de ser y vivir como un nuevo individuo desconocido así mismo aun, y continuar siendo el mismo de siempre conservando las creencias y costumbres de a propia cultura

Los procesos migratorios presentan realidades muy diferentes que precisan de actuaciones distintas, aunque en general estas familias presentan una patología social común:

- proceso de duelo: País, familia, amigos.

- se instalan en barrios pobres de grandes ciudades con alto índice de enfermedades y patología social.

- aislamiento principalmente de las mujeres.

- falta de regularización, no contrato de trabajo, trabajos mal pagados.

- buscar casa, trabajo, escuela para los niños... suele angustiar a los padres repercutiendo en la salud y emociones de los niños.

Los profesionales sanitarios en muchos casos, desconocemos los orígenes, historia, lengua, y patología más frecuente de los inmigrantes. Por ello, nos hemos de preparar y formar para poder diagnosticar y dar respuesta a sus necesidades.

El porcentaje de población inmigrante varía según ciudades, pueblos, y en consecuencia, según áreas básicas.

El objetivo de esta exposición presentar como el servicio de Pediatría del Raval-Sud ha ido reorganizándose para adaptarse a las nuevas necesidades donde actualmente un 75% de la población infantil que se atiende es inmigrante.

El área del Raval es una de las zonas más peculiares de Barcelona situado en el casco antiguo de Barcelona y se caracteriza por su gran variedad arquitectónica, sus colores, olores y por presentar una gran variedad de población inmigrante que conviven y forman un peculiar mosaico étnico.

Actualmente se atienden a una 35.000 personas de las cuales 4.400 son niños menores de 15 años. Estos niños son atendidos por 4 equipos de pediatría (4 pediatras y 4 enfermeras).

Se ofrece atención de 9h a 20h de lunes a viernes, con cita previa y visita programada. El sábado, de 9h a 17h sólo urgencias.

De estos 3.300 niños inmigrantes, en porcentaje, un 27% son de Latinoamérica, un 21% del Magreb, un 20% de India/Pakistan/Bangladesh, un 14% de Filipinas, un 4% Gitanos, un 7% Mixto y un 7% Otros.

La mayoría de las veces el motivo de la primera consulta es el certificado de vacunación y salud para tramitar documentación para residencia, escuela... Suelen venir varios

hermanos a la vez, no llevando vacunas, patologías no diagnosticadas, preguntamos a los padres y generalmente no nos entendemos por problemas de lenguaje... Sonríen mucho pero hay una gran incomunicación si no vienen acompañados de alguien que haga de interprete (familia, amigo).

Hace unos 7 años elaboramos con el Servicio de Medicina Tropical unos protocolos para organizar las consultas de estos niños y poder diagnosticar patologías más prevalentes en su país.

PROTOSCOLOS

1. ANAMNESIS

- Núm. de identificación.
- Nombre correcto (Fakrul / Fukrul).
- Fecha de nacimiento.
- País de origen (lugar de nacimiento).
- Etnia y país de origen de los padres.
- Religión.
- Lengua materna y lengua hablada.
- Enfermedades y tratamientos en el país de origen.
- Vivienda / Condiciones.
- Personas que conviven / Parentesco entre ellas.
- Situación laboral / Inmigración / Social.
- Vacunas / BCG.
- Alimentación.
- Escolarización.

2. EXPLORACIÓN

- Valoración del estado nutricional, desarrollo pondoestatural y dentición.
- Exploración cutánea y mucosas.
- Exploración de adenopatías y nódulos cutáneos.
- Abdominal por descartar visceromegalías.
- Desarrollo psicomotriz y cognitivo.

3. CONTROLES DE SALUD

Niño nacido aquí y vive aquí.

-Control como la población autóctona (Programa niño sano).

-Si viaja:-Cuando se va controlar :vacunas y quimioprofilaxis.

-Cuando vuelve controlar:-Clínica:paludismo,amebiasis y miasis

-No Clínica: control 3 meses.

Niño que viene de fuera

-PPD y Radiología (si hace falta).

-Analítica básica:

- Hemograma completo, morfología hemáticas.
- Bioquímica básica (Ca / P / Fa /...).
- Marcadores de la Hepatitis B y C.
- Hierro / Ferritina.

-Parasitología:

- Heces.
- Sedimento de orina.
- Gota gruesa y extensión: paludismo y filárias.
- Biopsia de la piel: filariasis.

4. CONTROL DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Se inicia o completan las vacunaciones hasta que la cobertura sea suficiente .
- Si administra Hepatitis A+B a partir de los 12 meses.
- BCG a los niños que van a residir mas de un año en un país con alta incidencia de TBC.
- Si es preciso adelantar entre 6-12 meses la vacuna Triple Vírica, hay que tener en cuenta que se repetirá a los 15 meses.
- Se registra vacunas en el libro de Salud Infantil

5.COORDINACIÓN CON DISTINTOS DEPARTAMENTOS

-Trabajadora Social, Servicios Sociales, Programa materno-infantil, escuelas, guarderías, CAPIP, EIPI, EAIA, DGAI, Hospital del Mar, Otros Especialistas y Casal del Raval.

El primer contacto es muy importante, ya que de alguna manera será la base de la posterior relación que mantendremos y que en gran parte dependerá de nuestra habilidad y actitud.

Nos será de gran ayuda una actitud de escucha, respetuosa, atenta, que pueda favorecer la recogida de datos, necesidades, y dificultades.

Muchas veces estas primeras visitas son difíciles y caóticas, pues suele venir la familia entera y generalmente sólo el padre o un acompañante habla un poco de castellano y acuden por la necesidad de arreglar los papeles.

Aconsejamos en la primera visita venir con intérprete: familiar, amigo, La traducción simultánea por teléfono no nos ha sido útil.

En la primera visita (20 minutos si es posible) intentamos realizar:

Anamnesis

Exploración física

Solicitamos pruebas de cribado básico

PPD

Pruebas específicas si es preciso

Dado que los niños vienen sin vacunar, o con vacunaciones incompletas, vamos enlazando visitas de forma que en cada una de ellas se entregan resultados y se van administrando las vacunas que faltan.

Si no acuden a las visitas programadas recaptamos vía telefónica, escuela, o trabajador social si fuera necesario.

RESULTADOS

Como resultado de este protocolo, apreciamos que la patología encontrada es prácticamente la misma que los autóctonos, pero se distingue además:

-Grupo 1: problemas relacionados con la inmigración.

- Anemias ferropénicas.
- Raquitismo.
- Problemas infecciosos específicos:
- Escabiosis.
- Tiñes.
- Tuberculosis.
- H.I.V.

-Grupo 2: problemas hereditarios importantes.

- Talasemias.
- Drepanocitosis.
- Otras metabolopatías.

-Grupo 3: Patología del viajero o de la inmigración.

- Paludismo
- Parásitos intestinales.
- Grupo 4: Problemas psicosociales:
 - Adaptacion
 - Duelo

Tras la evaluación del protocolo realizado durante estos años encontramos problemas de alimentación debidos a dietas desequilibradas, con poca ingesta de leche y derivados, carne, pescado y frutas. También se apreció que había poco cumplimiento en los tratamientos, ya que el concepto de salud y enfermedad es muy diferente según la cultura, la cobertura vacunal era insuficiente, existía un alto porcentaje de absentismo escolar y había un aumento de enfermedades emergentes... Ante esta situación se valoró la posibilidad de la figura del MEDIADOR CULTURAL para cruzar la barrera lingüística y cultural y poder llegar de manera más efectiva a estos colectivos. De esta manera aumentar la calidad en la atención y resultados de la misma.

MEDIADORES CULTURALES

Dado que la administración no contempla esta figura, se presentó un proyecto en “La Caixa” para la financiación de los mediadores. Con la obtención de una beca para este proyecto se pudo contar con tres mediadoras durante dos años (2001, 2002):

INDÚ: Traducción en la consulta de Pediatría y Medicina (Indú, Urdú, Inglés).

PAKISTANÍ: Talleres, acompañamientos puntuales.

MAGREBÍ: Traducción en la consulta, talleres y acompañamientos.

El equipo de AP de pediatría se encargó de su formación. Trabajaron como interpretes en la consulta de pediatría con las familias con problemas de comunicación. Realizaron traducciones de material de educación sanitaria. Conjuntamente con el equipo de pediatría impartieron talleres de educación sanitaria para las madres. En estos talleres se trabajaron básicamente temas de alimentación, higiene, hábitos saludables, la importancia de las vacunas y enfermedades infecciosas. Puntualmente acompañaron a otros servicios (Hospital, Servicios Sociales, ...) a las familias con dificultades. Tras el trabajo conjunto de las mediadoras y el equipo de pediatría se observó un mejor entendimiento y un aumento de la confianza por parte de las familias ante los problemas de salud.

La mediadora magrebí con una enfermera de pediatría realizó talleres en el “Casal del Raval” ,a los niños magrebís tutelados por la DGAI (Dirección General de Atención a la Infancia), niños de 11 a 16 años que no tienen familia y se encontraban en condiciones muy precarias.

En estos talleres se trabajaron los siguientes temas:

Hábitos saludables de vida.

TBC.

Enfermedades de transmisión sexual.

Drogas.

Estos temas fueron de interés para ellos, ya que son los propios niños los que los propusieron.

Después de esta experiencia pensamos que la administración debería plantearse seriamente la financiación de esta figura del mediador cultural en estas áreas con un evidente incremento de población inmigrante, para poder minimizar los problemas de

comunicación, ayudarlos a la integración y por tanto contribuir a la mejora del control sanitario.

Actualmente trabajamos como podemos, apoyados por mediadoras Magrebí y Pakistaní (financiado por Salud y Familia) durante sólo 3 horas semanales. Intentamos derivar a las familias con más problemas de comunicación a las horas que está la mediadora.

El objetivo en un futuro es poder realizar otra vez los talleres de educación sanitaria e información básica, y disponer de más tiempo para realizar las visitas.

BIBLIOGRAFÍA

Balanzó X, Fernández Roura, Cabot A. Desenvolupament d'una unitat d'atenció sanitària per a minories ètniques en un hospital general bàsic. VI Reunió anual societat de Salut Pública de Catalunya i Balears. 16-17 Octubre 1992

Diaz N i Osorio Y. Depresión, cultura y inmigración. Jano 25 febrero 1999. Vol LVI nº1288

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

Teixidor R, Sardañes J, Plaja P, Heras P. Projecte immigrants. Una necessitat. But Soc Cat Pediatr. 1992; 53

Verrept H, Louckx F, Mediadores en salud en el sistema Sanitario belga. En: Solas O, Ugalde A. (editores). Inmigración y salud y políticas sociales. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 1997. Pag 2209-2230.

Verrept H. Algunas consideraciones sobre el proyecto Mediación Intercultural en Atención Sanitaria en: V V B, Bruselas 1995, pag 259.

TRATAMIENTO DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN EL NIÑO

PARASITOSIS	MEDICAMENTO	PAUTA
AMEBIASIS	METRONIDAZOL o TINIDAZOL	30-50 mg/Kg/día en 3 dosis x 10 días 50 mg/Kg/día en 1 dosis x 3 días
	Conviene asociar :PAROMICINA o FUROAT DE DILOXADINA	25-30 mg/Kg/día en 3 dosis x 10 días
		20 mg/Kg/día en 3 dosis x 7 días
ANQUILOSTOMIASIS	MEBENDAZOL o PAMOATO DE PIRANTEL o ALBENDAZOL	200 mg/día en 2 dosis x 3 días 11 mg/Kg en 1 dosis x 3 días 400 mg dosis única
	MEBENDAZOLo	200 mg/día en 2 dosis x 3 días
	PAMOATO DE PIRANTEL o ALBENDAZOL*	10 mg/Kg dosis única 400 mg dosis única
ESQUISTOSOMIASIS INTESTINAL	PRAZICUANTEL*	50 mg/Kg/día en 2 dosis x 1 día
ESTRONGILOIDOSIS	TIABENDAZOL o IVERMECTINA*	50 mg/Kg/día en 2 dosis x 2 días 200 mcg/Kg/día en 1 dosi x 2 días
GIARDIASIS	METRONIDAZOL o TINIDAZOL o PAROMICINA	15 mg/Kg/día en 3 dosis x 5 días 50 mg/Kg dosis única 20-30 mg/Kg/día en 3 dosis x 7 días
OXIUROSIS	PAMOATO DE PIRANTEL o	11 mg/Kg dosis única repetir a las 2 semanass
	MEBENDAZOL o	100 mg dosis única repetir a las 2 semanas.
	ALBENDAZOL* o	400 mg dosis única repetir a las 2 semanas x 7-10 días
	PAMOAT DE PIRVINI	5 mg/Kg dosis única repetir a las 2 semanas
TENIASIS	PRAZICUANTEL* o NICLOSAMIDA*	5-10 mg/Kg dosis única 10 – 35 kg dosis única de 1 g > 35 Kg dosis única 1,5 g
TREMATODES INTESTINALES	PRAZICUANTEL*	75 mg/Kg día en 3 dosis
TRICURIASIS	MEBENDAZOL o	200 mg/día 2 dosis x 3 días
	ALBENDAZOL	400 mg dosis única