

**Proceso de elaboración del Plan Integral de  
Inmigración de Aragón**

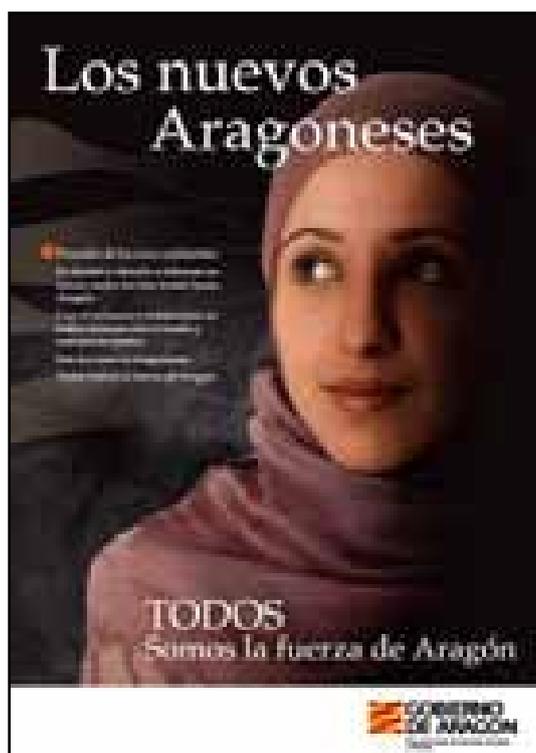
**ACTA**

**TALLERES ÁREA 2  
SALUD**

*Zaragoza, 10 y 29 de Abril de 2008*

**Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo  
Dirección General de Participación Ciudadana**

**GOBIERNO DE ARAGÓN**





## Introducción

---

Esta sesión de trabajo se enmarca dentro del proceso de elaboración del Plan Integral de Inmigración de Aragón, un Plan Estratégico Integral para la convivencia y la ciudadanía.

El Plan consta de tres líneas estratégicas (acogida, inclusión y convivencia) y de **nueve áreas de trabajo** (garantía de derechos; servicios y recursos sociales; salud; educación; sensibilización y comunicación social; participación y gestión de la diversidad; empleo y formación; vivienda; y codesarrollo). Para abordar cada una de estas áreas, se creó una Comisión de Trabajo, al frente de la cual una persona se encargaba de coordinar la elaboración de las propuestas de programas y medidas de su ámbito.

Durante el mes de abril, estas Comisiones se han reunido en dos ocasiones, y su objetivo era completar (modificar, sugerir, incorporar) las propuestas de los coordinadores y proponer nuevos programas o medidas. A partir de las aportaciones realizadas en estas dos sesiones se ha elaborado este documento, que se estructura en tres partes:

- **Aportaciones al marco general.** Recoge las aportaciones realizadas entre la 1ª y la 2ª sesión de la Comisión reunida referidas al marco general, a la justificación o a los documentos de partida que originaban los programas propuestos desde la Coordinación o bien aspectos que no se correspondían a la programación más operativa, sino que trataban principios o criterios generales a tener en cuenta en el plan.
- **Propuesta de fichas tras el debate.** A partir de las fichas que se entregaron por los coordinadores o por otros integrantes de la comisión, se recoge en este apartado la nueva versión de los programas, resultado del contenido inicial con las modificaciones que se plantearon en los debates. Para facilitar un análisis comparativo, se han señalado los cambios en color rojo.

## Asistentes

Nombre		Entidad
<b>Dirección General de Participación Ciudadana</b>		
D. Tomás Gómez de Valenzuela	Asesor	
<b>Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo</b>		
D. Federico Abizanda	Jefe de la Oficina para la Inmigración y Coordinador General del Plan	
<b>Coordinadora</b>		
D <sup>a</sup> . Mercedes Febrel*	D.G. Inmigración y Coop. al Desarrollo	(1 <sup>a</sup> y 2 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> . Teresa Antoñanzas*	D.G. Atención al Usuario	(1 <sup>a</sup> ronda)
<b>Participantes</b>		
D <sup>a</sup> . Cristina Granizo	D.G. Salud Publica	(1 <sup>a</sup> y 2 <sup>a</sup> ronda)
D. Luis Gimeno	Centro de Salud San.Pablo Zaragoza	(1 <sup>a</sup> y 2 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> . Pilar Garay	D.G. Atención al Usuario	(1 <sup>a</sup> y 2 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Jesús Ballestín	Trabajadora social Hospital Clínico	(1 <sup>a</sup> y 2 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> .Asun Gallego	SALUD	(1 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> . Julia Moreno	Médicos del Mundo	(1 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> . Pilar Paul	Cruz Blanca	(1 <sup>a</sup> ronda)
D. Florencio García	SALUD	(2 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> .Teresa Yago	Ayto Zaragoza	(2 <sup>a</sup> ronda)
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> Jesús Ballestín	Trabajadora social Hospital Clínico	(2 <sup>a</sup> ronda)
<b>Equipo de facilitación</b>		
D. Xavier Carbonell Casadesús	ARC Mediación Ambiental	
D <sup>a</sup> . Mar Fábregas Reigosa		



## Sistemática de trabajo

---

- ➔ En el caso de esta comisión, en la primera sesión de trabajo hubo un debate sobre los objetivos planteados desde coordinación y se acordaron los contenidos mínimos que debería contemplar cada objetivo. Se elaboró un acta de la primera sesión que se remitió a coordinación para que pudieran elaborar una propuesta de programas, que se debatió en la segunda ronda.
- ➔ No se adjunta el acta de la primera ronda pues ya se envió a todos los componentes de la comisión y porque era un acta intermedia para poder estructurar los programas. En dicha acta intermedia aparecen las aportaciones que se hicieron a los objetivos generales, así como los contenidos que se deberían contemplar en los programas.
- ➔ A partir de las aportaciones de la segunda sesión, desde coordinación se han hecho las modificaciones convenientes sobre los programas propuestos. Tan sólo aparece algún cambio (señalado en rojo) en base a la revisión realizada por el equipo de facilitación.
- ➔ Se propone la creación de una **Comisión o grupo de trabajo permanente de inmigración y salud** para el seguimiento del Plan Integral de Inmigración.

## Propuesta de fichas después del debate

---

 A fin de facilitar la lectura, se ha destacado, en color rojo, los cambios realizados sobre la ficha inicial a partir de las aportaciones de los debates.



### PROGRAMA 1.

<b>PROGRAMA</b>	GARANTIZAR EL DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA SANITARIO DE LAS PERSONAS INMIGRANTES
<b>DESCRIPCIÓN</b>	

<b>OBJETIVOS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar el acceso al Sistema de Salud de Aragón, en condiciones de igualdad y equidad, de la población inmigrante que reside en la Comunidad Autónoma.</li> <li>- Propiciar mecanismos de mejora de los instrumentos de información para hacerla comprensible y adecuada.</li> <li>- Planificar los recursos sanitarios teniendo en cuenta la variable población inmigrante</li> </ul>
<b>MEDIDA 1.1.</b>		Reconocer la tarjeta individual sanitaria a las personas inmigrantes promoviendo tarjetas temporales para asegurar la asistencia en el Sistema de Salud de Aragón a quienes carezcan de identificación o tengan problemas para el empadronamiento. <i>(Comentar con Planificación y Aseguramiento)</i>
<b>MEDIDA 1.2.</b>		Edición de materiales divulgativos en diferentes formatos e idiomas en los que se recojan los derechos y deberes así como cuestiones básicas sobre el funcionamiento del sistema sanitario.( atención primaria, atención especializada, uso de los sistemas de urgencias, hospitalización). <b>También debería dirigirse información a los profesionales.</b>
<b>MEDIDA 1.3.</b>		Asegurarse que los puntos de información en atención primaria y en atención especializada cuentan con la formación y habilidades necesarias para resolver dudas sobre la relación usuario-sistema sanitario.
<b>MEDIDA 1.4.</b>		Promover programas de acompañamiento, adecuados a la diversidad <b>y necesidad social existente</b> , para el apoyo en las áreas de hospitalización a grupos de especial vulnerabilidad social.
<b>MEDIDA 1.5.</b>		Adecuación y unificación de horarios en los centros sanitarios para mejorar el acceso y uso del sistema.
<b>MEDIDA 1.6.</b>		Incluir en los ajustes de ratios de cupos la variable extranjero para adecuar los tiempos y mejorar la calidad en la atención a todos los usuarios.
<b>ORGANISMOS INTERVINIENTES</b>	<b>Instituciones responsables</b>	Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Salud (Servicio Aragonés de Salud) Dirección General de Atención al Usuario
	<b>Instituciones colaboradoras</b>	CTEC (Centro Tecnológico de Salud)
	<b>Entidades colaboradoras</b>	
<b>DESTINATARIOS</b>		Personas inmigrantes
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>		

<b>DESARROLLO TEMPORAL</b>	
<b>PRESUPUESTO</b>	
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA</b>	<input type="checkbox"/> ACOGIDA <input type="checkbox"/> INCLUSIÓN <input type="checkbox"/> CONVIVENCIA
<b>SECTOR PRIORITARIO</b>	<input type="checkbox"/> INFANCIA <input type="checkbox"/> JUVENTUD <input type="checkbox"/> MUJERES
<b>OTRAS APORTACIONES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS</b>	<p>Respecto a la medida 1.5., SALUD ya contempla una línea a nivel estratégico, por lo que se vería apoyada por la inclusión de esta medida en el PII.</p> <p>Respecto a la medida 1.6., el debate se centra en el hecho de que pueda resultar discriminatorio el uso de variables como inmigrante (hasta ahora, la única variable considerada para los cupos era la edad), por lo que se propone sustituir por "lugar de origen" o "extranjero"</p>
<b>ASPECTOS TRANSVERSALES O PARA EL PLENARIO</b>	



## PROGRAMA 2.

<b>PROGRAMA</b>	PROMOVER UN SISTEMA DE SALUD CON COMPETENCIA INTERCULTURAL
<b>DESCRIPCIÓN</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la acogida que ofrece el sistema a la población inmigrante.</li> <li>- Formación de los profesionales en claves y cuestiones culturales que pueden ser relevantes en el proceso de atención sanitaria.</li> <li>- Promover que la información que ofrece el sistema llegue a los usuarios inmigrantes.</li> <li>- Implicación de la población inmigrante en los órganos de participación y en las decisiones en salud.</li> </ul>
<b>MEDIDA 2.1.</b>	Incluir la interculturalidad en los programas formativos (universitarios, postgrado, ...) que se dirigen tanto a

		profesiones sanitarias como a no sanitarias
<b>MEDIDA 2.2.</b>		Realizar difusión de buenas prácticas en las actividades de formación e intercambio de experiencias que se organicen bien desde el ámbito de salud o desde el ámbito de inmigración.
<b>MEDIDA 2.3.</b>		Facilitar herramientas de traducción o interpretación para aquellas situaciones en que sea necesaria para la comunicación profesional-usuario.
<b>MEDIDA 2.4.</b>		Mejorar la competencia intercultural del sistema traduciendo la documentación administrativa a los idiomas con mayor número de extranjeros en Aragón.
<b>MEDIDA 2.5.</b>		Adaptación de los sistemas de rotulación y señalización que hagan a los centros competentes interculturalmente, <b>centrándose en lo estrictamente necesario y recurriendo, en la medida que sea posible, a pictogramas internacionales.</b>
<b>ORGANISMOS INTERVINIENTES</b>	<b>Instituciones responsables</b>	Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Salud (Servicio Aragonés de Salud) Dirección General de Atención al Usuario Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo
	<b>Instituciones colaboradoras</b>	
	<b>Entidades colaboradoras</b>	Asociaciones de Inmigrantes ONGs
<b>DESTINATARIOS</b>		Profesionales sanitarios y no sanitarios Personas inmigrantes
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>		
<b>DESARROLLO TEMPORAL</b>		
<b>PRESUPUESTO</b>		
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA</b>		<input type="checkbox"/> ACOGIDA <input type="checkbox"/> INCLUSIÓN <input type="checkbox"/> CONVIVENCIA
<b>SECTOR PRIORITARIO</b>		<input type="checkbox"/> INFANCIA <input type="checkbox"/> JUVENTUD <input type="checkbox"/> MUJERES
<b>OTRAS APORTACIONES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS</b>		Respecto a la medida 2.5., la comisión coincide en que el objetivo es la normalización, es decir, el aprendizaje del español como derecho y como deber. También se hace mención a que se aproveche lo que se ha hecho en otras CCAA, especialmente Andalucía, Cataluña y Madrid.

**ASPECTOS  
TRANSVERSALES O  
PARA EL PLENARIO**



**PROGRAMA 3.**

<b>PROGRAMA</b>	ADECUACIÓN DEL SISTEMA A LAS NECESIDADES EMERGENTES COMO CONSECUENCIA DE LA INCORPORACIÓN DE USUARIOS INMIGRANTES.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuar los sistemas de información sanitaria incorporando las nuevas variables que contribuyen a la planificación de los recursos.</li> <li>- Adecuar los protocolos existentes al nuevo perfil de población en aquellas cuestiones que sean relevantes para la atención sanitaria.</li> <li>- Conocer e identificar las necesidades sanitarias específicas de la población inmigrante.</li> </ul>
<b>MEDIDA 3.1.</b>	Revisar los sistemas de información sanitaria e incluir las variables relativas a la población <b>diversa</b> que puedan ser de relevancia en la planificación y toma de decisiones.
<b>MEDIDA 3.2.</b>	Revisión de los protocolos tanto de atención primaria como especializada y modificación, si procede y de acuerdo con la evidencia, para adecuarlos a las peculiaridades que puede plantear la población inmigrante.
<b>MEDIDA 3.3.</b>	Revisión y adecuación, si procede y de acuerdo con la evidencia, de protocolos de prevención, tratamiento o seguimiento dirigidos a colectivos de especial vulnerabilidad como prostitución, mujeres en situación de riesgo, población reclusa, enfermos mentales.
<b>MEDIDA 3.4.</b>	Elaboración de un informe bianual por parte del Observatorio de la Inmigración, en colaboración con el Departamento de Salud y Consumo, en el que se analicen los determinantes de salud, el estado de salud y las dificultades de la población inmigrante, en relación con el sistema sanitario.
<b>MEDIDA 3.5.</b>	Realizar investigación en salud que incorpore los aspectos

		<p>sociales y determinantes de salud de la población inmigrante. Se podría comenzar incluyendo la variable "población inmigrante" en la encuesta nacional de salud.</p>
<b>ORGANISMOS INTERVINIENTES</b>	<b>Instituciones responsables</b>	<p>Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Salud (Servicio Aragonés de Salud) Dirección General de Salud Pública Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo</p>
	<b>Instituciones colaboradoras</b>	
	<b>Entidades colaboradoras</b>	<p>Asociaciones de Inmigrantes ONGs</p>
<b>DESTINATARIOS</b>		<p>Profesionales sanitarios y no sanitarios Personas inmigrantes</p>
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>		
<b>DESARROLLO TEMPORAL</b>		
<b>PRESUPUESTO</b>		
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA</b>		<input type="checkbox"/> ACOGIDA <input type="checkbox"/> INCLUSIÓN <input type="checkbox"/> CONVIVENCIA
<b>SECTOR PRIORITARIO</b>		<input type="checkbox"/> INFANCIA <input type="checkbox"/> JUVENTUD <input type="checkbox"/> MUJERES
<b>OTRAS APORTACIONES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS</b>		<p>Respecto a la medida 3.1., existen manuales que recogen algunas variables de interés, que van desde el lugar de origen, tiempo de estancia en el país de acogida, etnia, religión,... pero se acuerda dejarlo en abierto para dejar un margen de flexibilidad a otras variables emergentes relativas a la diversidad social, cambiante.</p> <p>Respecto a la medida 3.2., se comentan algunos ejemplos (TDC, Diabetes, tuberculosis,...) pero se acuerda que es mejor no nombrar ninguno.</p>
<b>ASPECTOS TRANSVERSALES O PARA EL PLENARIO</b>		

## PROGRAMA 4.

<b>PROGRAMA</b>		POTENCIAR LA INTEGRACIÓN DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
<b>DESCRIPCIÓN</b>		
<b>OBJETIVOS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover que los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad incluyan a población inmigrante y recojan sus peculiaridades.</li> <li>- Desarrollar estrategias activas para implicar a la población inmigrante en programas de prevención.</li> <li>- <b>Conocer y</b> adecuar los programas preventivos <b>existentes</b> a los cambios sociales motivados por la inmigración y en particular los relacionados con la salud reproductiva, (<del>la salud laboral</del>) o las adicciones.</li> </ul>
<b>MEDIDA 4.1.</b>		Establecer que en los programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, la población inmigrante se incluya de forma transversal y constituya, cuando sea necesario, una de las prioridades ( <b>ej. en la convocatoria de subvenciones, en el programa de vacunación,...</b> )
<b>MEDIDA 4.2.</b>		Incluir en los programas de planificación familiar y otros protocolos de atención a la mujer, las peculiaridades que supone la atención a mujeres inmigrantes y las posibles diferencias culturales existentes.
<b>MEDIDA 4.3.</b>		Priorizar la promoción, prevención y tratamiento de algunas patologías con mayor prevalencia (Tuberculosis) o con elementos singulares en población inmigrante (Enfermedad mental), <b>con una cierta flexibilidad para incorporar otras patologías.</b>
<b>MEDIDA 4.4.</b>		Investigar la realidad, conocer y adecuar a la población inmigrante los programas de prevención de conductas adictivas que se desarrollan desde el Departamento de Salud.
<b>MEDIDA 4.5.</b>		Investigar la realidad, conocer y adecuar a la población inmigrante los programas de prevención, detección y atención de violencia de genero en el ámbito sanitario
<b>ORGANISMOS INTERVINIENTES</b>	<b>Instituciones responsables</b>	Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Salud (Servicio Aragonés de Salud) Dirección General de Salud Pública ISSLA (Instituto de Salud y Seguridad Laboral) Dirección General de Inmigración y Cooperación al Desarrollo
	<b>Instituciones colaboradoras</b>	

	<b>Entidades colaboradoras</b>	Asociaciones de Inmigrantes ONGs
<b>DESTINATARIOS</b>		Profesionales sanitarios y no sanitarios Personas inmigrantes
<b>INDICADORES DE EVALUACIÓN</b>		
<b>DESARROLLO TEMPORAL</b>		
<b>PRESUPUESTO</b>		
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA</b>		<input type="checkbox"/> ACOGIDA <input type="checkbox"/> INCLUSIÓN <input type="checkbox"/> CONVIVENCIA
<b>SECTOR PRIORITARIO</b>		<input type="checkbox"/> INFANCIA <input type="checkbox"/> JUVENTUD <input type="checkbox"/> MUJERES
<b>OTRAS APORTACIONES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS</b>		Respecto a la medida 4.3., se habla de otras enfermedades, como la malaria o el VIH, pero se considera que es mejor no nombrarlas por varias razones. En el caso de la malaria, porque genera miedos a la población, el tratamiento es complicado, tampoco hay tantos casos y además, se trata de una enfermedad contagiosa. En el caso de otras enfermedades, como el Chagas, no hay actualmente muchos casos. Por esta razón, se deja un margen de flexibilidad en esta medida para adaptarse a posibles cambios en este sentido que puedan darse durante los 4 años que dure el PII.
<b>ASPECTOS TRANSVERSALES O PARA EL PLENARIO</b>		

