



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

INSTANCIA DE SALUD MIGRATORIA EN URUGUAY: CONSULTA DE ENFERMERÍA INTERCULTURAL (CEI)

CENTRO DE ESTUDIOS DE BPS

Montevideo, 18 de octubre de 2018.

APOYA:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embajada de Suiza en Uruguay

Lourdes Balado

Licenciada en Enfermería
Magíster en Gestión de
Servicios de Salud

Katia Marina

Magíster en Letras de la
Universidad de Ginebra
(Suiza)

E- mail: consultaenfermeraintercultural@gmail.com

Facebook: Enfermería Intercultural

Apoya:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embajada de Suiza en Uruguay



Media:



PRESENTACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA INTERCULTURAL

Síntesis de antecedentes

- Flujo migratorio en Uruguay: aumento y países de procedencia.
- 30.000 residencias otorgadas (DNM y MRREE; 2014-2017)
- 13.000 corresponden al año 2017.
- Se destaca:
 - 9.300 aprox. Procedencia de países MERCOSUR y asociados.
 - 3.700 aprox. Procedencia de países fuera del MERCOSUR.

Caracterización de las nuevas corrientes migratorias en el Uruguay

- 31% América Latina y el Caribe, en orden decreciente:
 - Venezuela, Cuba, Perú, Colombia, México, Chile, República Dominicana, Bolivia y Ecuador.
- 25% Argentina, 15.1% Brasil, 7.4 España, 3.8% USA.
- 17.7% el resto del mundo.

Fuente: Sistema de Información Integrada del Área Social, Cédulas de Identidad concedidas; MIDES, 2017.

Marco referencial internacional

Organización Internacional de Migraciones:

- Pautas para:
 - La elaboración de **estrategias nacionales y de cooperación internacional** para el alcance de una **mejor calidad de vida** en el país de acogida.
 - El **tratamiento de diferentes problemáticas**: trabajo, educación, salud, vivienda, desarrollo económico, protección de los derechos humanos.
(Tipología de la migración, 2008)

Organización Mundial de la Salud:

- *Orienta a sus estados miembros en:*
 - «El concepto de migración debe incorporarse a las **políticas sanitarias nacionales**».
 - «La globalización exige un **abordaje internacional** del fenómeno migratorio»
 - «El grado de compromiso del país de acogida es el reflejo de su voluntad para enfrentar los **retos sociales de la migración**».
(Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2003)

Marco referencial regional

Organización Panamericana de la Salud

- Estrategias:
 - «Asegurar la atención en salud de los migrantes respetando los **aspectos culturales, religiosos y de género**.
 - «Diseñar mecanismos para atender la **salud integral de calidad y centrado en las personas**»
 - «Colaborar para mejorar los **servicios de salud en zonas fronterizas** para proteger a quienes estén en tránsito»
 - «Promover el acceso de los migrantes vulnerables a los **programas de protección social**».

(55º. Consejo Directivo, Washington DC, 2016)

Marco referencial nacional

- Ley 18. 250/008, establece los preceptos que amparan a las personas migrantes y entre ellos se citan «.... ***los derechos de salud en pie de igualdad con los nacionales.....***».
- No se obtuvo otro documento oficial que establezcan políticas o estrategias de salud migratorias (ASSE-pautas de afiliación para extranjeros con residencia en trámite).

Sociedad Civil



- Asociación civil «Idas y Vueltas» (fundada en el año 2002). Referente en el trabajo con población migrante (promedio atiende 1300 situaciones anuales).
- Cuenta con personería jurídica y sus acciones se desarrollan a partir de la participación de profesionales y académicos de distintas disciplinas con sensibilidad por la problemática.

Persigue metas de integración acordes a la nueva realidad socio cultural, y ofrece servicios de:

- ✓ Asesoría legal
- ✓ Orientación laboral
- ✓ Apoyo psicológico
- ✓ Asesoramiento en vivienda
- ✓ Servicio social



Justificación

Magnitud

- No se conocen indicadores socio-demográficos, epidemiológicos
- Criterios sin definir para el tratamiento del problema.
- El sistema de salud no ha profundizado en el abordaje del cuidado intercultural.

Trascendencia

- Identificación de problemas de salud: captación tardía, atención deficiente.
- Riesgo para la comunidad que los recibe.
- Disminución de la eficiencia del sistema de salud.

Factibilidad

- Existencia de Idas y Vueltas
- Concentración poblacional en Montevideo-Municipio B
- Existencia de Centros afines y de georeferencia en salud

Viabilidad

- Infraestructura de baja complejidad
- Profesionales formados y sensibles para abordar la problemática

Problemas de intervención

Acceso

- **Normativas vigentes** no permiten la afiliación al SNIS sin haber iniciado el trámite de residencia
- **Ley No. 18.987 (IVE)** solo ampara a mujeres con residencia mayor a un año.

Accesibilidad

- **Barreras relativas al sistema:** información, gestiones administrativas, formación y disposición RRHH, normas.
- **Barreras relativas a la persona:** culturales, lingüísticas, socio económica, redes de apoyo, preferencia de los servicios de emergencia, acceso a la salud no es la prioridad en relación a otras problemáticas de vida.

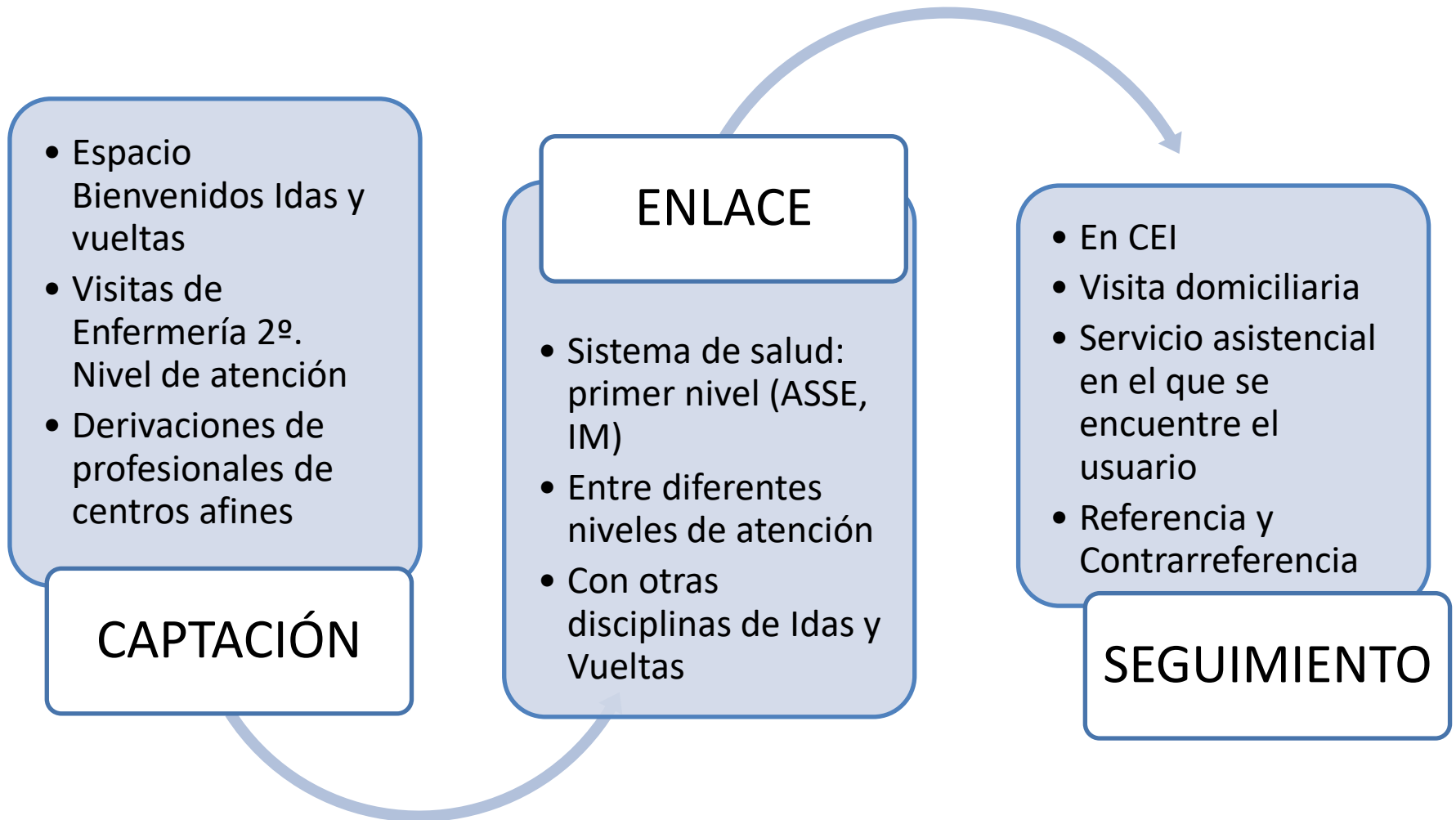
Población beneficiaria

- Población migrante.
- Población del Uruguay: misión integradora, instancia protectora de la salud.
- Sistema de salud: profesionales, servicios de salud (PNA, tercer nivel atención), costos asistenciales.

Objetivos CEI

- Profesionalizar la Consulta de Enfermería
- Captar a personas migrantes en situación de vulnerabilidad socio sanitaria.
- Gestionar el caso mediante el seguimiento del cuidado de enfermería en el proceso salud enfermedad.
- Desarrollar el rol de enlace con los servicios del Primer Nivel de Atención (PNA), incluyendo traducción y mediación cultural.

Implementación de la CEI



Herramienta de la CEI

Proceso de Atención de Enfermería:

- Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales (Leininger, 1961).
- Modelo de Valoración de las Catorce Necesidades Humanas de Virginia Henderson.

Fundamentado:

- Estructurar el plan de cuidados de enfermería en función de dos dimensiones:
 - Las creencias y hábitos del usuario.
 - Negociar, articular, adaptar los cuidados a los medios ofrecidos por el entorno de acogida.

Etapas del proceso del cuidado

Ficha patronímica

- Datos generales
- Estatuto legal
- Cobertura en salud

Ficha migratoria

- País de origen
- Trayectoria del recorrido migratorio
- Duración del recorrido
- Alteraciones de salud o suceso estresantes
- Motivos del exilio
- Elección del destino

Valoración de Enfermería

- Impresión general
- Valoración según Teoría de las Necesidades Humanas de V. Henderson

Plan de cuidados

- Diagnóstico de enfermería
- Objetivos a alcanzar
- Intervenciones a realizar
- Medición de resultados a corto, mediano y largo plazo

Algunos indicadores a destacar

- Total de consultas: 168- Total de usuarios:68
- Franja etaria dominante: adultos.
- Sexo prevalente: femenino.
- Principales nacionalidades: Cuba, República Dominicana, Venezuela, países africanos.
- Idioma: español, francés e inglés.
- Motivos de consulta: enlace con sistema de salud, salud de la mujer, ECNT, procesos infecciosos, alteraciones psico sociales.

Algunos indicadores a destacar

- Tipo de consulta: se distribuyen en forma homogénea (captación, seguimiento, enlace).
- Cuidados de enfermería: dimensión psicosocial (38,3%), dimensión física (34,5%), dimensión enlace con el sistema de salud (27,2%).
- Actores institucionales colaboradores: Idas y Vueltas, Facultad de Enfermería UdelaR, Instituto de Higiene Facultad de Medicina, RAP Ciudad Vieja, Hospital Maciel, Policlínicas de la IM Barrio Sur y Luisa Tiraparé

Conclusiones

- Migración sitúa a las personas en un contexto de vulnerabilidad.
- El profesional de enfermería dirige los cuidados hacia:
 - Integración socio sanitaria
 - Apoyo psico social
 - Mediación lingüística y cultural
 - Intervención directa y oportuna para resolución de problemas de salud existentes.
 - Privilegiar la atención en los Centros del PNA.
 - Eficiencia en el uso de los recursos del sistema.

Bibliografía

- Osorio-Merchán May Bibiana, López Díaz Alba Lucero. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. Index Enferm [Internet]. 2008 Dic [citado 2018 Mayo 13] ; 17(4): 266-270. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es.
- Fuertes C., Martín Laso M. A.. El inmigrante en la consulta de atención primaria. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2006 [citado 2018 Mayo 13] ; 29(Supl 1): 9-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000200002&lng=es.
- Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural [Internet]. 2015 [citado 2018 Mayo 13]. Cultura de los Cuidados. 19(42): 128-136. doi:10.14198/cuid.2015.42.11. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49335/1/Cultura-Cuidados_42_11.pdf
- Fraile Bravo M. Enfermeras gestoras de casos; ¿Esa gran desconocida? Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2015; 42(1):1-3.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embajada de Suiza en Uruguay



MUCHAS GRACIAS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas