



EDITORIAL

Humildad cultural y formación para atender migrantes en Atención Primaria



Cultural humility and training to care for migrants in Primary Care

La población española en el primer semestre del 2022¹ se situó por encima de los 47.500.000 habitantes. El crecimiento de la población en este periodo se debió a un saldo migratorio positivo de más de 250.000 personas que compensó el saldo negativo. Es decir, el crecimiento de la población española se debió al incremento de la población de nacionalidad extranjera. Los movimientos poblacionales son continuos en relación con las diferentes situaciones que se van produciendo en el mundo y como así se refleja en la [tabla 1](#). La migración es, por tanto, una realidad en el día a día de nuestras consultas. A pesar de que es una población que consulta menos a la Atención Primaria que la población autóctona², todas las comunidades autónomas, en mayor o menor grado, se encuentran en su trabajo diario diversidad de culturas y orígenes que invitan a plantearse la mejor manera de proveerles de atención sanitaria.

La atención a la población migrante ofrece en demasiadas ocasiones retos para los profesionales sanitarios ya sea por las dificultades de comunicación³, por las diferencias en las culturas sanitarias o por el desconocimiento ante enfermedades propias de estas personas. Entre estas enfermedades podemos abarcar desde las infecciones importadas, al malestar emocional asociado a la migración o condiciones como la mutilación genital femenina. Muchas veces, las dificultades vienen derivadas por las barreras de acceso que ofrece el sistema no suficientemente abordadas. Ante esta realidad debemos preguntarnos si tenemos que ofrecer a esta población una atención sanitaria sin diferencias a la de la población autóctona o deben realizarse intervenciones específicas.

Es inviable que los profesionales de la Atención Primaria tengamos conocimiento de todas las peculiaridades de las diferentes culturas. Lo que sí debe existir siempre es la humildad cultural⁴ que permita aceptar los propios prejuicios culturales y abordar el aprendizaje junto a la persona migrada. Un nombre bien pronunciado o un saludo personalizado, pueden ser un buen inicio de una primera visita.

Los aspectos culturales, lingüísticos y religiosos, tanto de los profesionales sanitarios como de las personas atendidas, tienen un papel protagonista en el desarrollo de la relación que se establece. La comunicación verbal y no verbal son muy importantes sobre todo cuando utilizamos tecnologías⁵ como el teléfono, la videoconsulta o el correo electrónico.

Los migrantes presentan unas características demográficas, sociales y culturales diferentes, y el conocimiento de dichas características puede facilitar que se les ofrezca una atención sanitaria adecuada. El tiempo de estancia en el país de acogida, las condiciones en el país de origen, las características de la ruta migratoria y las condiciones de vida en el país de acogida pueden marcar las necesidades sanitarias de estas personas. Tampoco podemos olvidar que muchos de ellos vuelven de forma periódica a su país de origen y que, en muchas ocasiones, se acompañan de su nueva familia que ya ha nacido en el país de acogida. Son los denominados *Visiting Friends and Relatives* (VFR)⁶ y las características especiales de sus viajes merecen un abordaje adecuado desde la Atención Primaria.

En la población sana la aplicación de las actividades preventivas tendrá ciertas peculiaridades y se deberá plantear el cribado⁷ de enfermedades que son endémicas en los países de origen y poco frecuentes o inexistentes en el país de acogida. Estos cribados cuentan, a fecha de hoy, con poca evidencia en el ámbito de la Atención Primaria y deben valorarse siempre de forma individualizada.

El malestar emocional tiene un componente cultural que hace que no todas las culturas lo expresen de la misma forma. La depresión, el duelo, la ansiedad o las somatizaciones tienen muy diferentes formas de expresión⁸. El abordaje de diferentes etapas vitales como pueden ser la adolescencia o la vejez son diametralmente opuestos en diferentes culturas. En muchos países en vías de desarrollo la adolescencia es una etapa de paso a la edad adulta en el que se adoptan rápidamente roles de adulto y las personas de mayor edad son consideradas sabias, cuentan con el respeto y el cuidado de la población más joven.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102877>

0212-6567/© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1 Evolución de la población extranjera residente en España. Primer semestre de 2022. Principales nacionalidades

Nacionalidad	Población residente		Crecimiento semestre	
	1 enero 2022	1 julio 2022	Absoluto	Relativo (%)
Total	5.407.491	5.579.947	172.456	3,2
Marruecos	775.159	770.610	-4.549	-0,6
Rumanía	631.585	619.833	-11.751	-1,9
Colombi	315.386	375.528	60.142	19,1
Reino Unido	315.824	307.443	-8.381	-2,7
Italia	298.170	306.621	8452	2,8
Venezuela	220.258	251.961	31.703	14,4
China	193.046	187.988	-5.058	-2,6
Ucrania	105.667	154.063	48.396	45,8
Alemania	142.632	144.386	1.755	1,2
Perú	117.949	141.705	23.756	20,1
Honduras	125.199	135.214	10.015	8,0
Francia	127.732	127.668	-64	-0,1
Ecuador	120.801	117.431	-3.370	-2,8
Bulgaria	116.843	114.616	-2.227	-1,9
Argentina	104.076	113.558	9.483	9,1

Datos provisionales, excepto la población residente al inicio del periodo, que es definitiva.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Por todo ello, es fundamental conocer las recomendaciones⁹⁻¹¹ de cribado para poder ofrecer una atención sanitaria adecuada. Los profesionales de Atención Primaria deben adquirir conocimientos en los abordajes específicos sindrómicos propios de la población migrante como son la fiebre, la eosinofilia, la tos crónica o la enfermedad cutánea sin olvidar las enfermedades no transmisibles y sus peculiaridades de presentación.

Para el migrante, la pérdida de la salud tiene muchas veces connotaciones importantes, sobre todo al inicio del proyecto migratorio. Muchas veces una buena salud es imprescindible para poder desarrollar este proyecto. Pero recordemos la importancia de los determinantes sociales de la salud y entendamos que para mantenerla van a tener que priorizar en muchas ocasiones otros conceptos. De hecho, cuando se les pregunta sobre sus necesidades sanitarias¹² hablan de vivienda, educación, trabajo y red social por delante de servicios sanitarios. La salud es uno de los tesoros más preciados y su pérdida puede conllevar muchas consecuencias. Cuando diseñamos modelos de atención sanitaria debemos tenerlo en cuenta y ajustarlos a las distintas realidades para evitar pérdidas de visitas o incumplimiento de horarios.

La humildad cultural junto a una buena formación en salud y migración nos permitirán crear un sistema de salud sensible a la migración, atento a las necesidades de las personas que provienen de otras culturas y de esta manera mejorar la salud de la comunidad en la que están conviviendo y a las que brindamos atención sanitaria.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística [Internet] [consultado 9 Dic 2023]. Disponible en: <https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica.C&cid=1254736177000&menu=ultiDatos&idp=1254735573002>
2. Uso de la sanidad pública por la población migrante [Internet] 2021 [consultado 9 Dic 2023]. Disponible en: https://www.espaciosanitario.com/opinion/punto-de-vista/uso-de-la-sanidad-publica-por-la-poblacion-migrante-prejuicios-y-realidad.1567451_102.html
3. Gonçalves AQ, Sequeira-Aymar E, Aguilar Martín C, Dalmau RM, Cruz A, Evangelidou S, et al. Usefulness and practicality of a multidisease screening programme targeting migrant patients in primary care in Spain: A qualitative study of general practitioners. *BMJ Open*. 2022;12:1-9.
4. Lekas HM, Pahl K, Fuller Lewis C. Rethinking cultural competence: Shifting to cultural humility. *Health Serv Insights*. 2020;13.
5. COCOOPSI, CAMFIC. Atenció al pacient immigrant [Internet] 2023 [consultado 9 Dic 2023]. Disponible en: <http://gestor.camfic.cat/uploads/ITEM.17435.pdf>
6. Heywood AE, Zwar N. Improving access and provision of pre-travel healthcare for travellers visiting friends and relatives: A review of the evidence. *J Travel Med*. 2018;25:1-8.
7. Sequeira-Aymar E. Migración y cribados. *Aten Primaria*. 2020;52:221-3.
8. Bhugra D, Castaldelli-Maia JM, Torales J, Ventriglio A. Mega-cities, migration, and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2019;6:884-5.
9. European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC. Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA. Technical Report. 2014.
10. Sequeira-Aymar E, diLollo X, Osorio-Lopez Y, Gonçalves AQ, Subirà C, Requena-Méndez A. Recommendations for the screening for infectious diseases, mental health, and female genital mutilation in immigrant patients seen in Primary Care. *Aten Primaria*. 2020;52:193-205.
11. CDC. Refugee Health Guidelines | Immigrant and Refugee Health | CDC [Internet] 2013 [consultado 13 Sep 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/guidelines/refugee-guidelines.html>
12. Bradby H, Liabo K, Ingold A, Roberts H. Visibility, resilience, vulnerability in young migrants. *Health (United Kingdom)*. 2019;23:533-50.

Ethel Sequeira-Aymar^{a,b,c,d,*}, Carme Saperas-Pérez^{d,e}
y Ana Jiménez-Lozano^{d,f}

^a CAPSBE Casanova, Barcelona, España

^b Isglobal, Barcelona, España

^c IDIBAPS, Barcelona, España

^d Grupo de trabajo COCOOPSI de CAMFIC, Barcelona,
España

^e CAP Plana Lledó ICS, Barcelona, España

^f CAP Roger ICS, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Sequeira@clinic.cat
(E. Sequeira-Aymar).