

MODEL D'ATENCIÓ  
SOCI-SANITARI  
DE LA  
POBLACIÓ  
immigrant  
A STA. COLOMA  
DE GRAMENET

Premi Ferran Salsas i Roig

Salut Comunitària | 14a edició | 2002







MODEL D'ATENCIÓ  
SOCIO-SANITARI  
DE LA  
POBLACIÓ  
immigrant  
A STA. COLOMA  
DE GRAMENET

Premi Ferran Salsas i Roig

Salut Comunitària | 14a edició | 2002



# MODEL D'ATENCIÓ SOCIO-SANITARI DE LA POBLACIÓ immigrant A STA. COLOMA DE GRAMENET

Autors:

M<sup>a</sup> Dolores Reina i Rodríguez.

Lola Guerrero i Hernández.

Teresa Mariné i Basté.

M<sup>a</sup> Antònia Rocabayera i Andreu.

Pepita Rodríguez i Molinet.

Lluís Valerio i Sallent.

Fina Ramírez i Souto.

Amèlia Fabregat i Garcia.

© del text: M<sup>a</sup> Dolores Reina i Rodríguez, Lola Guerrero i Hernández, Teresa Mariné i Basté, M<sup>a</sup> Antònia Rocabayera i Andreu, Pepita Rodríguez i Molinet, Lluís Valerio i Sallent, Fina Ramírez i Souto, Amèlia Fabregat i Garcia.

© de l'edició: Ajuntament de Rubí  
Desembre de 2005

Disseny de la coberta: DD Disseny Gràfic (general@dddisseny.com)  
Disseny i realització: DD Disseny Gràfic  
Imprès per: Cevagraf, SCCL  
Dipòsit legal: B-30626-2006

Edició no venal

# ÍNDEX

---

1.	INTRODUCCIÓ	11
2.	CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE SANTA COLOMA DE GRAMENET	11
2.1.	ESTRUCTURA SOCIOSANITÀRIA	12
2.2.	PERSONES DE NACIONALITAT ESTRANGERA EMPADRONADES A SANTA COLOMA DE GRAMENET	12
2.3.	PROBLEMÀTIQUES ESPECÍFIQUES DE LA POBLACIÓ IMMIGRANT	14
3.	PLA DE DESENVOLUPAMENT DE LA CONVIVÈNCIA INTERCULTURAL	15
4.	SERVEIS ESPECÍFICS D'ÀMBIT MUNICIPAL	16
5.	MODEL D'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA DE LA POBLACIÓ IMMIGRANT A SANTA COLOMA DE GRAMENET	16
5.1.	OBJECTIUS	17
5.2.	UNITAT DE SALUT INTERNACIONAL	18
5.2.1.	ORGANIGRAMA DE LA USAI.	18
5.2.2.	ACTIVITAT ASSISTENCIAL	19
5.2.3.	AVALUACIÓ	19
5.2.4.	ASSOLIMENTS	20
5.3.	PROGRAMA D'ATENCIÓ A LA DONA	21
5.3.1.	OBJECTIUS	22
5.3.2.	ACTIVITATS	23
5.3.3.	RESULTATS	24
5.3.4.	CONCLUSIONS	24
5.4.	ACOLLIDA ALS IMMIGRANTS	25
5.4.1.	"ACOLLINT ELS NOUINGUTS"	25
5.4.2.	"PARLEM CLAR"	26
5.4.3.	"APROPAMENT ALS AGENTS DE SALUT: UN ELEMENT CLAU PER A L'EDUCACIÓ SANITÀRIA"	27
5.5.	FORMACIÓ CONTINUADA	28

6. CONCLUSIONS	28
7. BIBLIOGRAFIA	30
8. ANNEXOS	30

## PRÒLEG

---

Model d'atenció sociosanitari de la població immigrant a Santa Coloma de Gramenet és el títol d'un dels dos treballs guanyadors de la 14<sup>a</sup> edició del Premi Ferran Salsas i Roig, corresponent a l'any 2002, i forma part del *Pla d'actuació de l'Institut Català de la Salut (ICS) vers la població immigrant del 2000*, en el que hi participà el Servei d'Atenció Primària de l'esmentada ciutat.

La diversitat cultural de la immigració planteja uns nous reptes que reclamen unes respostes urgents; ja que ens trobem amb que el creixent fet migratori es compona de diversos col·lectius, que a més no són pas homogenis.

Es tracta d'un model d'acollida i d'atenció per als immigrants nouvinguts a Santa Coloma de Gramenet que els proporciona una major accessibilitat als recursos sanitaris i socials.

Marga Dordella i Cirera

Presidenta delegada de l'Àrea  
de Salut Pública i Consum  
de la Diputació de Barcelona



# 1. INTRODUCCIÓ

---

El fet migratori és una realitat global i creixent en tot l'entorn europeu coincidint amb una situació econòmica de prosperitat que impulsa poblacions d'altres indrets a cercar seguretat econòmica i/o reagrupament familiar.

En l'entorn històric actual de millora de les comunicacions a tots els nivells i d'una accentuació de les diferències entre els denominats països rics i pobres, encaixa perfectament el desig de moltes persones d'aconseguir oportunitats de millora i de relació personals i per a la seva família, en un país, en una cultura que no és la pròpia.

Parlar d'immigrats no és parlar d'un sol col·lectiu ni de col·lectius homogenis. La realitat existent i canviant a cada lloc és la de poblacions de diverses procedències amb l'únic nexa comú de la procedència forana i que, en funció d'aquesta, poden trobar dificultats d'un tipus o altre.

És important tenir en compte que a les migracions entren en confrontació normes i valors dels països d'origen amb els dels països d'acollida. La persona immigrant té un bagatge simbòlic, social, lingüístic, religiós, econòmic, sensorial i personal que té integrat des del seu lloc d'origen i al qual s'afegeix com a immigrant una problemàtica ideològica, lingüística, laboral, legal i d'identitat en la societat que ha escollit per continuar el seu projecte de vida.

En les migracions es produeix un procés d'aprenentatge individual on l'immigrant ha de decidir en quin grau adoptarà els nous valors i comportaments, decisió que estarà molt mediatitzada pel nucli d'immigració ja existent en el territori.

La diversitat cultural planteja noves dinàmiques locals cada cop més diverses i més plurals que reclamen noves respostes i plantegen nous reptes a tots els agents implicats. Com a instrument per donar resposta a aquestes necessitats, des de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet es va crear el *Pla de desenvolupament de la convivència intercultural* a l'any 2000, on entre d'altres entitats, participa el Servei d'Atenció Primària (SAP) de la ciutat. L'objectiu que es van plantejar, entre d'altres, va ser el d'integrar un model d'acollida i atenció per als immigrants nousvinguts i residents a la localitat que els proporcionés una major accessibilitat als recursos sanitaris i socials, i en definitiva, la integració a la nostra ciutat.

## 2. CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES DE SANTA COLOMA DE GRAMENET

---

Santa Coloma de Gramenet pertany a la comarca del Barcelonès. Està situada a la ribera del riu Besòs, a molt pocs quilòmetres del terme municipal de Barcelona amb el qual té una òptima comunicació viària, així com amb les comarques del Vallès i del Maresme.

La seva població, segons dades del Padró Municipal de l'any 2001, és de 116.934 habitants i la seva densitat de població, de 18.613 hab/Km<sup>2</sup>. El seu territori està dividit en 15 barris reagrupats en 6 districtes.

L'actual ciutat de Santa Coloma de Gramenet és producte del desenvolupament socioeconòmic dels anys 60 i primers dels 70 en què el procés immigratori va adquirir proporcions explosives (la majoria, procedents d'Andalusia i Extremadura), a causa del notable procés d'industrialització que estava experimentant Catalunya i, especialment, Barcelona. Aquest fenomen va provocar l'aparició de nous barris repartits per tot el municipi, caracteritzats per un urbanisme caòtic fruit de l'especulació i la improvisació. En arribar la democràcia, s'inicia un període de redreçament i transformació que ha dotat la ciutat de tota mena de serveis i ha millorat extraordinàriament les comunicacions.

Dins el seu àmbit territorial, Santa Coloma de Gramenet es presenta com un municipi jove, l'edat mitjana de la seva població és de 37,9 anys i el percentatge de majors de 65 anys és del 13%. Les activitats econòmiques més rellevants són el comerç, la restauració i la construcció.

La seva situació geogràfica, l'excel·lent comunicació amb les comarques costaneres, el progressiu creixement econòmic i el caire tolerant de la seva població han fet de Santa Coloma una ciutat cosmopolita i punt d'arribada i trobada de multitud d'ètnies i cultures que persegueixen la seguretat econòmica i sociosanitària que no han trobat en el seu país d'origen.

## 2.1. ESTRUCTURA SOCIOSANITÀRIA

---

La provisió de serveis sanitaris de Santa Coloma de Gramenet està a càrrec de 6 Centres d'Atenció Primària (CAP), configurats en 5 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) (una pendent de reforma el 2002); un centre per a l'atenció a la salut sexual i reproductiva i un Cap II d'especialitats amb Servei de Diagnòstic per la Imatge. Tots aquests centres i serveis estan gestionats per l'Institut Català de la Salut i s'engloben dins un municipi únic. De la mateixa manera, l'hospital comarcal de referència, l'Hospital de l'Esperit Sant (XHUP), està ubicat dins el mateix municipi i bastant a prop del centre urbà. L'Hospital Germans i Pujol de Badalona (Hospital GT i P) (ICS) és l'hospital de tercer nivell de referència .

Els serveis d'atenció social i sanitària de què disposa són:

- Consultes de Treball Social als 4 ABS que hi ha reformats.
- Serveis Socials d'AP Municipal: per a aquesta funció, el municipi està dividit en 2 zones amb dos responsables a cadascuna; per altra banda, disposa de 6 serveis més que s'encarreguen de programes específics d'àmbit de ciutat.
- Salut mental: 2 centres d'atenció primària i una clínica mental (públics).
- Centres sociosanitaris: 3 centres de referència d'atenció a crònics, terminals i/o trastorns psicogeriatrics.
- IPADES-3UFISS (Programa d'Atenció Domiciliària. Equips de Suport - Unitat

Funcional Interdisciplinària Sociosanitària).

- Atenció a disminuïts: 1 centre (estimulació precoç, centre de dia i acollida residencial).
- Gent gran: centres residencials (un de públic, un de concertat i 6 de privats), així com 3 centres de dia (un de públic, un de concertat i un de privat).

## 2.2. PERSONES DE NACIONALITAT ESTRANGERA EMPADRONADES A SANTA COLOMA DE GRAMENET

---

Segons dades padronals de novembre de l'any 2001, el 5,2% de la població és de nacionalitat estrangera (6.104 persones, 1.184 més que 6 mesos enrere). Percentatges semblants o superiors es donen a altres ciutats de l'àrea metropolitana. Malgrat tot, el fet més important i diferenciador d'aquesta localitat és la diversitat quant a l'origen d'aquests immigrants: hi ha representats 80 països diferents.

El rànquing de nacionalitats més representatives és el següent:

1. Marroc (39,3%)
2. Xina (18,8%)
3. Equador (7,2%)
4. Bangla Desh (5,9%)
5. Pakistan (3,9%)
6. Colòmbia (3,3%)

De forma comparativa, observem que a la ciutat de Barcelona el col·lectiu majoritari està representat pels equatorians.

Per continents, la majoria provenen del continent africà (46,9%), seguit de l'asiàtic (30,8%). En tercer lloc, tenim els procedents d'Amèrica Llatina (15,1%). Del continent europeu tenim un 7,1%, d'on destaca als últims anys la població procedent d'Armènia; d'Amèrica del Nord prové un 0,1% dels immigrants i d'Oceania el 0,04% (*annex 1*).

La gran majoria dels immigrants es troben ubicats en tres districtes, el V, el VI i l'I; amb el 24,4%, el 22,6% i el 19,2% de població de nacionalitat estrangera, respectivament.

Per sexe, un 60% són homes i un 39,5% dones (dades del 15 de maig de 2001). Durant els cinc últims anys s'observa una major presència d'homes (especialment en el cas dels africans i asiàtics) que de dones, una proporció que es manté bastant estable.

Per edat (a 15 de maig de 2001), la major part dels empadronats de nacionalitat estrangera tenen entre 25 i 49 anys (62,5%), seguits del tram que va del 15 als 24 anys (16,6%) i del grup amb menys de 15 anys (16,5%). Només un 4,4% té entre 65 i més anys. Per tant, parlem d'una població de col·lectius joves i potencialment fèrtils.

## 2.3. PROBLEMÀTIQUES ESPECÍFIQUES DE LA POBLACIÓ IMMIGRANT

---

- Presenten unes barreres idiomàtiques, culturals i religioses que dificulten la comprensió dels problemes de salut i necessitats que poden presentar o expressar.
- Vulnerabilitat social i administrativa per factors administratius i socioeconòmics que faciliten una exclusió social i generen una sèrie de problemes de salut física i mental.
- Dificultat d'accés als serveis:
  - En relació amb la informació sanitària, el nivell d'informació acostuma a ser baix i, en general, els programes d'informació sanitària no arriben als col·lectius d'immigrants.
  - En relació amb els serveis de salut, existeixen restriccions internes i externes per accedir-hi.
  - En relació amb el canvi/manteniment de conductes, es presenten dificultats tant per variar o evitar conductes que poden ser perjudicials per a la salut com per iniciar o mantenir conductes que poden suposar una protecció per a la salut.
- Problemes de salut específics:
  - Per major prevalença en el seu medi (patologies importades), especialment en les persones nouvingudes.
  - Pel fet migratori, bàsicament relacionades amb el dol migratori i amb les patologies psíquiques o psicosomàtiques que poden mediatitzar la cultura o la religió.
  - Per les seves condicions de vida en el nostre medi: habitatge, alimentació, entorn i situació familiar, treball, medi ambient...

## 3. PLA DE DESENVOLUPAMENT DE LA CONVIVÈNCIA INTERCULTURAL

---

Amb motiu de l'arribada d'un volum tan important d'immigrants, de procedències tan variades i amb problemes tan específics, l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet i tots els agents sanitaris i socials implicats van dur a terme el *Pla de desenvolupament de la convivència intercultural*.

El 14 de novembre de 2000 es constituí la *Comissió Impulsora* formada per representants polítics, entitats de la ciutat i de fora, així com membres a títol individual, amb la qual cosa va quedar constituït l'òrgan de màxima representació i responsabilitat del procés d'elaboració del Pla. Amb la signatura de la Declaració de Principis com a acte simbòlic per reafirmar el compromís, es va donar el tret de sortida a un pacte de ciutat per la convivència (*annex 2*).

Després de dues sessions en què es van debatre aspectes generals relacionats amb el fet migratori (marc legal, models d'integració, corresponsabilitat institucional) i les estratègies a seguir per a l'elaboració del Pla, les seves funcions es van fer operatives a través de la *Comissió Permanent*.

Durant els primers mesos de l'any 2000, aquesta comissió, juntament amb la comissió tècnica interdepartamental i l'equip tècnic del Pla, van concretar i impulsar les tres primeres comissions de treball:

1. Drets, participació, solidaritat i sensibilització.
2. Acollida, informació i orientació.
3. Educació.

Aquestes comissions van treballar intensament per compartir i consensuar un diagnòstic de la situació i començar així a treballar en propostes d'actuació des de la corresponsabilitat política i ciutadana. Del treball d'aquestes comissions van sortir un total de 38 propostes, algunes de les quals ja s'han començat a implantar. Paral·lelament, s'han mantingut i intensificat línies d'acció englobades en la *Gestió diària de la diversitat cultural* que porten a terme un equip de set persones en temes de recerca, dinamització del contacte entre les diferents comunitats i prevenció de noves situacions relacionades amb la diversitat cultural.

## 4. SERVEIS ESPECÍFICS D'ÀMBIT MUNICIPAL

---

- Actuacions al Centre d'Informació i Assessorament a la Població Estrangera (CIAPE): aquest centre està en funcionament des de novembre de 1993; és un recurs municipal destinat a atendre la població estrangera que arriba a la ciutat per tal d'afavorir la seva integració mitjançant l'atenció de les seves necessitats específiques; fa tasques d'acollida, informació, orientació i mediació, disposa d'un servei d'assessoria jurídica i tramita denúncies per discriminació o agressió; també presta serveis de traducció i organitza classes d'idiomes per a estrangers. Com a conseqüència del treball de la Comissió d'Acollida, Informació i Orientació del Pla, s'han reforçat els seus recursos a causa de l'augment d'usuaris; es va posar en marxa el Projecte de suport lingüístic i mediació per reforçar el servei de traducció, per facilitar tot el procés de matriculació i acollida d'alumnes nous de la comunitat xinesa i magribina i facilitar la transmissió de consells mèdics.
- Constitució i manteniment de les Comissions de Convivència dels barris de Can Mariner, Fondo i Raval-Santa Rosa: es treballen aspectes fonamentals com la participació, la sensibilització, la motivació i la mediació respecte als aspectes més quotidians de la vida comunitària.
- Relacions amb les diferents comunitats ètniques i culturals: s'està articulant tota una xarxa d'intercanvis amb les diferents comunitats presents al municipi per tal de donar-los suport en l'organització de les seves activitats culturals i facilitar-los l'accés normalitzat als actes que s'organitzen a la ciutat.

- Atenció en situacions de conflicte o preconflicte:
  - Dispositiu d'atenció als Menors Estrangers Indocumentats no Acompanyats (MEINA): hi ha establert un conveni amb el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya destinat a millorar la resposta interinstitucional al problema social de la immigració de menors indocumentats i en situació d'alt risc social; les activitats estan fetes per tres educadors/mediadors. Així mateix, es van posar en funcionament el *Taller d'hàbits d'autonomia* amb activitats relacionades amb la manutenció i la higiene dels nois, i tallers d'alfabetització i formació ocupacional.
  - Projecte de suport educatiu en medi obert a la plaça de Can Mariner: s'han portat a terme activitats educatives i intervencions directes en situacions conflictives per facilitar l'apropament i el coneixement entre comunitats.
- Planificació, disseny i adequació dels serveis municipals: optimització dels recursos de primera línia (reforç dels equips d'intervenció en el territori) i millora dels instruments d'acollida i la integració (projectes de suport lingüístic per a les noves comunitats i de formació dels professionals de l'administració local).
- Informació per a la gestió de la diversitat cultural:
  - Estudi que s'està fent per conèixer les demandes i necessitats de la comunitat xinesa a Santa Coloma, donat que cada vegada és més nombrosa i es troba en situació d'indivisibilitat.
  - Estudi per al coneixement i l'apropament a la realitat de les famílies marroquines (col·lectiu més nombrós).
- Atenció, col·laboració i suport a iniciatives per a la convivència: s'han organitzat diferents actes i activitats de caràcter formatiu i cultural per part d'entitats i agents socials de la ciutat, destinades a reflexionar sobre el fet migratori.

La SAP de Santa Coloma va col·laborar en la Comissió d'Acollida, Informació i Orientació. Així mateix, l'any anterior es va posar en marxa la Unitat de Salut Internacional com a resposta, entre d'altres, a problemes de salut específics relacionats amb la immigració.

## 5. MODEL D'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA DE LA POBLACIÓ IMMIGRANT A SANTA COLOMA DE GRAMENET

---

### 5.1. OBJECTIUS

---

General: Integrar un model sociosanitari d'acollida i suport per facilitar l'accés de tots els immigrants arribats i residents a la localitat, tant als recursos socials i de salut com a la informació necessària per augmentar la seva autonomia i capacitat de decisió.

Específics:

- Conèixer les necessitats i dificultats de la població immigrada.
- Adaptar la informació sanitària i social per tal que sigui més fàcil per als col·lectius d'immigrants accedir-hi.
- Difondre aquesta informació tot desenvolupant metodologies d'apropament a les diferents comunitats com ara establir comunicació amb els líders de les comunitats per conèixer les necessitats que ells identifiquen en el seu col·lectiu i, alhora, perquè actuïn com a agents transmissors de la informació i promotors d'activitats preventives impulsades pels serveis de salut.
- Incidir sobre l'estructura dels serveis sanitaris tant en l'àmbit personal com administratiu per facilitar l'accés dels immigrants als serveis de salut.
- Promoure enllaços entre els professionals implicats, els immigrants i altres àrees de la societat civil per facilitar accions conjuntes adreçades a millorar la salut i la integració dels immigrants.
- Donar resposta als problemes específics de la població immigrant establint centres de referència o de consulta convenientment dimensionats i dotats, i la disposició d'elements d'ajut com els mediadors i/o agents de salut i de materials d'educació i informació traduïts als idiomes necessaris.
- Formació dels professionals sobre els problemes de salut específics de la població immigrant.

D'aquests objectius van sorgir i/o es van consolidar, quatre línies estratègiques d'actuació ben diferenciades: Prevenció i promoció de la salut dels immigrants, Atenció a la dona immigrant, Acollida als nousvinguts i Formació continuada.

## 5.2. UNITAT DE SALUT INTERNACIONAL

---

La Unitat de Salut Internacional (USAI) de Santa Coloma de Gramenet es va crear amb l'objectiu de proveir activitat de salut internacional (SI), bàsicament preventiva, en un marc sanitari públic centrat en l'Atenció Primària (AP).

El seu desenvolupament es va iniciar en maig del 1999 per la conjunció d'una disposició favorable per part de la Direcció d'AP i la dedicació d'un nucli de professionals sanitaris amb experiència prèvia en SI. La cordialitat i l'empatia que van presidir els contactes inicials entre assistencials i direcció van ser una base sòlida per porta a terme una proposta que, per la manca de referents en el nostre entorn i el seu caire experimental, va originar un inevitable inici de tempteig, amb una activitat limitada al municipi de Santa Coloma de Gramenet durant l'any 1999.

Al final d'aquest any, es va consolidar un equip format per personal assistencial (un metge i dos professionals d'infermeria) i personal directiu (directora de la DAP), es van definir estàndards de qualitat assistencial i es van consolidar els contactes amb la Direcció General de Salut Pública.

En benefici d'una millor operativitat, es va distribuir l'activitat assistencial de la USAI entre la Unitat d'Atenció al Viatger (UAV) i la Unitat de Malalties Importades (UMI), i es van delimitar al màxim les seves funcions.

Aquesta estructura es manté en l'actualitat (en la qual s'ha ampliat l'àrea geogràfica de cobertura a uns 400.000 habitants de les poblacions de Santa Coloma de Gramenet, Badalona i Sant Adrià del Besòs, a més del municipi de Montgat) i, amb l'experiència acumulada, es poden detectar millor les debilitats i les forteses del model.

Com a forteses, és important la titulació vigent i pertinent del personal assistencial, d'això destaca la presència de dos titulats en medicina tropical, un amb dilatada experiència africana. Així mateix, el desenvolupament d'una carrera professional en SI és un incentiu per als membres de la USAI. La integració plena en l'organització de l'AP és un punt fort perquè fa augmentar l'eficiència. Encara que la pertinença de la USAI a la medicina pública no es pot qualificar intrínsecament com de "fortalesa"; és evident que ofereix estabilitat laboral per al seu personal i proporciona una major solidesa en termes generals. Així mateix, l'augment de resolució en les activitats assistencials amb la millora en la credibilitat que confereix a la nostra SAP, vistos des de la perspectiva de l'usuari, no solament atorga prestigi sinó que és una motivació en si mateixa per als professionals de l'AP.

No obstant això, hi ha importants punts febles en la USAI. La identificació jurídica derivada de la mateixa novetat de la proposta comporta problemes de no reconeixement institucional i d'un certa sensació de desprotecció enfront de reclamacions i denúncies que, encara que no s'han produït, en la sanitat són inherents a l'exercici. La sobrecàrrega laboral és el principal problema en l'actual conjuntura, donat que l'increment continu de visites fa cada vegada més difícil la combinació d'activitats d'AP amb les de SI. La retribució

específica és inexistent i, encara que es pal·lia en part per la percepció d'un complement variable, ha de qualificar-se de simbòlica. La manca d'acreditació com a centre vacunal internacional depèn de l'autorització corresponent del Ministeri de Sanitat i Consum i limita sobretot la possibilitat de tenir en estoc la vacuna de la febre groga i fa preceptiva la derivació dels pacients que la necessiten a un centre autoritzat.

### 5.2.1. ORGANIGRAMA DE LA USAI

---

#### Relacions internes

Es refereix a l'articulació existent entre la USAI i els altres estaments de la SAP amb els quals comparteix espai físic i administratiu.

En primer lloc, cal destacar la pertinença a un SAP concret, la qual cosa no sols dóna legitimitat a les activitats sinó que presenta la USAI com una Unitat integrada dins de l'estructura de l'AP pública i, per tant, accessible tant per als consultants com per al personal sanitari de les diferents ABS dels tres municipis. És a dir, s'ha creat una unitat que és percebuda pels professionals de primera línia sanitària com un suport a la seva activitat diària en una zona amb tanta recepció d'immigrants com és la nostra i una llunyania física evident al centre especialitzat més proper.

Per altra banda, les estructures de gestió de la SAP són aprofitades per la USAI: farmacologia, unitat d'atenció a l'usuari, administració, etc., i això representa el model més eficient per al desenvolupament d'unitats de SI.

#### Relacions externes

La USAI requereix l'establiment de relacions amb serveis, entitats i persones individuals per al seu funcionament normal. Els diferents nivells amb què hi ha una connexió són:

- Direcció General de Salut Pública: significa la necessitat de definir i mantenir circuits operatius de demanda de vacunes, devolució de vacunes caducades o deteriorades, incidències, efectes secundaris vacunals, malalties importades d'especial rellevància, consums vacunals i registres del manteniment de la cadena del fred.
- Hospital de tercer nivell (Hospital Germans i Pujol de Badalona): assegura l'ingrés de pacients greus o la realització de proves complementàries urgents.
- CAP II (Laboratori de Microbiologia): assumeix totes aquelles proves analítiques no urgents.
- ABS del nostre marc geogràfic: la connexió informatitzada amb la major part d'elles, assegura la derivació directa de malalts per accés directe a l'agenda SIAP de la USAI.

Existeix una especial vinculació amb el Centre Vacunal Internacional de les Drassanes, únic centre autoritzat que pertany a l'ICS, per a la derivació dels pacients que necessiten la vacuna contra la febre groga en compliment de la Reglamentació Sanitària Internacional.

## 5.2.2. ACTIVITAT ASSISTENCIAL

Entre abril de 1999 i octubre de 2001 van ser atesos 884 usuaris com a primera visita de vacunació internacional, dels quals 92 eren immigrants (10,4%).

Algunes característiques relacionades amb la població immigrant, per anys, són les següents:

	1999	2000	2001
n. usuaris	14	38	40
sexe	79% dones	55% dones	70% dones
edat (anys)	28 (5-43)	32 (1-62)	25 (2-40)
motiu viatge	43% turisme 57% visita familiar	73% visita familiar 27% turisme	80% visita familiar 15% turisme 5% feina
país destinació	1r centre de Carib Indostan 2n Amèrica sud	1r Àfrica nord 2n Indostan	1r Àfrica nord 2n Amèrica sud

El 92% d'aquests usuaris estava ben vacunat després d'haver supervisat els seus antecedents immunitaris i haver actuat en conseqüència.

Les vacunes administrades més freqüents, per ordre, van ser: tifoidea, TD-Td (Tétan-diftèria) i hepatitis A.

També en aquest període de temps van ser ateses 111 persones amb malalties importades. Les seves característiques, per any, són les següents:

	1999	2000	2001
n. usuaris	8	32	71
sexe	50% dones	56% dones	55% dones
edat (anys)	27 (3-40)	33 (9-67)	27 (1-66)
temps de residència	50% viatgers 37,5% < 2anys	81,3% viatgers 9% < 2 anys	40,8% < 2 anys 36,6% viatgers
patologies més freqüents	25% astènia 25% diarrea viatger	44% diarrea viatger 13% parasitosi intestinal	18% diarrea viatger 14% goll endèmic
procedència	50% Magrib 25% Rep. Dominicana	16% Egipte 16% Cuba 13% Marroc	17% Xina 16% Pakistan 14% Marroc

### 5.2.3. AVALUACIÓ

L'activitat assistencial s'audita internament cada any per tal de valorar l'assoliment dels estàndards pactats amb la SAP.

#### Eficàcia

Per a aquest indicador es va escollir la valoració de les concordançes observades (CO) i l'índex kappa (k) en vacunació internacional d'adults i quimioprofilaxi antipalúdica entre l'activitat de la USAI i les recomanacions de l'OMS (Internacional Travel and Health).

Es va definir:

CO > 80%; k > 0,65 per a 1999

CO > 90%; k > 0,85 per a 2000

CO > 85%; k > 0,85 per a 2001

Els resultats van ser els següents:

activitat preventiva	concordança observada 1999	concordança observada 2000	concordança observada 2001	k 1999	k 2000	k 2001
vacuna têtanus-difèria	100%	100% (0)	99,6% (-0,4)	1	1 (0)	0,98 (-0,2)
vacuna hepatitis A	92%	97% (+5)	98,8% (+1,8)	0,61	0,94 (+0,33)	0,97 (+0,3)
vacuna hepatitis B	84%	98% (14)	97,8% (-0,2)	0,43	0,97 (+0,54)	0,91 (-0,6)
vacuna tifoidea	84%	100% (+16)	98,2% (-1,8)	0,43	1 (+0,57)	0,93 (-0,7)
vacuna poliomielitís	100%	99% (-1)	98,8% (-0,2)	1	0,95 (-0,05)	0,95 (-0)
vacuna meningitis A+C	76%	98% (+22)	98,8% (+0,8)	0,30	0,93 (+0,63)	0,96 (+0,3)
quimioprofilaxi antipalúdica	91%	98% (+7)	98,3% (+0,3)	0,58	0,94 (+0,36)	0,96 (+0,3)

Els resultats van complir amb allò que s'havia pactat: 64,2% el 1999 i 100% el 2000 i el 2001.

## Eficiència

Aquest indicador és de difícil valoració, especialment per la manca de referent amb què comparar.

- Durant l'any 2000 es va fer una enquesta telefònica a 160 usuaris sobre l'aparició de malalties i, especialment, de diarrea del viatger en una data posterior als 3 mesos del termini del viatge. Encara que les dades s'han d'interpretar amb precaució per la manca de grup control, només 2 persones (1,25%) van requerir consultes (sense ingrés) en centres hospitalaris especialitzats perquè presentaven problemes de salut importats. Així, sembla raonable pensar que les vacunacions i, sobretot, els consells sanitaris individualitzats estan donant un rendiment en el pla de la despesa sanitària (aquest fet és una evidència clara en altres països).
- La despesa atribuïble al capítol de fàrmacs prescrits mitjançant recepta del Servei Català de la Salut es va mantenir al voltant de les 400 ptes. per pacient atès en 1999 i 2000 (457 i 412, respectivament), un cost baix en comparació dels centres que prescriuen "farmacioles" de viatge àmplies. La política de limitació i individualització de les prescripcions medicamentoses obeeix, sobretot, a una restricció de les indicacions d'antibioteràpia de la diarrea del viatger en funció de l'evidència científica disponible. Així mateix, d'acord amb les directrius de l'ICS, es va incrementar el percentatge de genèrics de l'inicial 9% al 16% en el 2000.
- En el capítol de proves diagnòstiques, s'han fet poques sol·licituds; l'única practicada sovint és la visualització de paràsits en femta.
- I al capítol de personal només s'ha d'atribuir un petit complement de productivitat simbòlic.

### 5.2.4. ASSOLIMENTS

---

- Biblioteca: conté bibliografia de medicina tropical, protocols i recomanacions de l'OMS, calendaris mundials de vacunacions i es reben dues publicacions específiques en SI.
- Acreditació docent: durant l'any 2001 es va establir com a rotació opcional per als residents de segon any de medicina familiar i comunitària.
- Informatització: existència d'agenda SIAP en connexió amb els 5 ABS de Santa Coloma, 4 de Badalona i 2 de Sant Adrià de Besòs. Les restants han de programar-se telefònicament o a través dels seus CAPII (SIAP remot). Així mateix, es disposa de base de dades Access on es té una fitxa informatitzada de tots els pacients visitats.
- Línies d'investigació: s'han definit línies d'investigació en qualitat assistencial, diarrea del viatger, immigració i efectes secundaris dels quimioprofilàctics antipalúdics que han proporcionat comunicacions a congressos (4 el 2001) i publicacions impreses (2 el 2001).
- Participació comunitària: cooperació amb l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet en la recepció de grups de cooperants i amb el Centre d'Informació i Acollida per a estrangers (CIAPE) en temes d'immigració. Participació en el comitè assessor en vacunacions

de la SAP i assessorament a agències de viatge.

- Cooperació Internacional: mitjançant la promoció i l'expansió d'actituds realistes i positives entre els viatgers i els immigrants.

### 5.3. PROGRAMA D'ATENCIÓ A LA DONA

---

L'actual Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (CSSiR) es va obrir com a Centre d'Atenció a la Dona Irlanda el 15 de desembre de 1999.

Les activitats del Programa d'atenció a la dona que ja s'estaven fent al CAP II Santa Coloma van traslladar-se als espais de l'antic centre d'AP Irlanda, que ha estat rehabilitat a aquest efecte. S'hi van integrar també el personal i les activitats del centre de planificació familiar gestionat fins aleshores per l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet.

El centre compta amb una plantilla de 7 metges, 1 psicòloga, 2 infermeres, 6 auxiliars d'infermeria, 7 llevadores i 7 persones de la unitat d'atenció a l'usuari.

La seva activitat, de gener a setembre de 2001, va ser:

- Control d'embaràs: 8.821.
- Puerperi: 710.
- Ginecologia: 20.042.

Dóna cobertura a 44.912 dones de 15 a 69 anys (padró 2001), de les quals el 4,4% correspon a dones immigrants. S'ha evidenciat que aquesta població presenta una manca d'hàbits per acudir als serveis sanitaris a la qual cosa hem d'afegir un dèficit d'informació i diferències culturals i lingüístiques, per tant, els controls perinatals acostumen a ser deficitaris.

En aquest sentit i com a primer pas per donar solució a aquest problema, al mes d'abril de 2001 es va iniciar el programa d'Atenció a la dona immigrant.

#### 5.3.1. OBJECTIUS

---

General: Millorar la salut de les dones immigrants augmenta la seva autonomia i capacitat de decisió en temes que afecten la seva salut sexual i reproductiva.

Específics:

- Conscienciar la dona del fet que, quan sap que està embarassada, ha de començar els controls de l'embaràs al més aviat possible (abans de les 10 setmanes de gestació si és possible), per tal d'evitar moltes patologies tant de la mare com del nadó.
- Informar sobre el circuit que han de seguir per ser ateses al centre i per portar un bon control de l'embaràs.

### 5.3.2. ACTIVITATS

---

Com a primer pas, es va elaborar un full informatiu en sis idiomes diferents que es va començar a donar a partir del mes d'abril de 2001 a totes les dones immigrants que van acudir a programar la visita (*annex 3*). Aquest full es va enviar a traduir al centre oficial -CIAPE-, transitòriament i per no demorar massa l'inici del programa, va ser traduït per usuaris voluntaris. S'hi recomana que el dia de la visita, la dona vingui acompanyada per una persona que conegui algun dels nostres idiomes (català o castellà). Si no coneixen ningú que les pugui acompanyar, el centre disposa d'un banc de voluntaris format per immigrants (xinesos, àrabs...) amb coneixement de les nostres llengües. Aquest full informatiu es va començar a donar irregularment, però a partir de juliol es va fer de forma sistemàtica, a la vegada que es va iniciar un registre de dades personals i sociosanitàries de les pacients a la Història Clínica (HC) (*annex 4*); aquesta recollida de dades la van realitzar tant els ginecòlegs com les llevadores en el moment de visitar les dones.

### 5.3.3. RESULTATS

---

Al mes de setembre es va dur a terme una primera avaluació del programa. En el període de temps que va d'abril a maig, es van obrir 120 HC noves de dones immigrants; el 40% de les dones a qui es va donar el full informatiu va venir acompanyada per una persona que entenia algun dels nostres idiomes (la majoria eren orientals). Així mateix, el 40% de les HC que es van obrir contenia totes les dades (administratives i sociosanitàries), el 24% la meitat i el 36% pràcticament no contenia dades.

En el segon període estudiat (juny-agost), es van atendre també 120 dones immigrants.

La seva procedència era:

L'edat mitjana va ser de 29 anys (11-71 anys).

El 46% de les dones entenia algun dels nostres idiomes (bàsicament el castellà).

El 65% van ser primeres visites i la resta visites de seguiment.

El 41% de les dones va dir que havia rebut el full informatiu i el 49% del total va venir acompanyada per algú que entenia els nostres idiomes: el 38% va ser un familiar, el 33% un amic o veí, el 27% el marit i en menys d'un 1% va ser un membre del voluntariat.

El motiu de les visites va ser:

El 61% de les HC van poder ser completades, en el 26% es va poder recollir la meitat de les dades i en un 13% només les dades administratives.

El 82% de les gestacions estaven sent controlades.

### 5.3.4. CONCLUSIONS

---

Tenint en compte que abans de posar en marxa el programa, les dones immigrants venien soles o acompanyades per una persona que també desconeixia els nostres idiomes i que la majoria de les HC quedaven incompletes, aquests resultats són satisfactoris, encara que, en ser aquest últim període d'estudi de tipus vacacional, el nombre de visites que es va realitzar va ser menor.

També s'aprecia una distribució diferent quant a la procedència habitual, ja que el 29% de les dones censades és d'origen marroquí i el 27% asiàtic. Aquest període és l'escollit per la majoria dels marroquins per visitar el seu país i familiars d'origen.

Està previst dur a terme una nova avaluació al cap d'un any d'haver iniciat el programa per veure l'evolució dels resultats. Així mateix, a curt termini es començaran a donar nous fulls informatius en diferents idiomes amb la traducció dels procés de control perinatal en què s'explicarà els passos que s'han de seguir una vegada s'ha iniciat la gestació.

L'objectiu va ser, i és, transmetre coneixements gestacionals, així com promoure un canvi d'actituds i habilitats en els estils de vida sanitaris de les dones immigrants, sempre tenint present els costums culturals. S'ha aconseguit millorat el seguiment d'aquestes dones i es pretén continuar afavorint tant l'assistència sanitària com la integració social dels immigrants.

#### Assoliments

Aquest treball ha estat objecte de la presentació d'un pòster en diferents congressos tant nacionals com internacionals.

### 5.4. ACOLLIDA ALS IMMIGRANTS

---

A la SAP de Santa Coloma de Gramenet hi ha 4 consultes de treball social, una a cada ABS reformada. Es van engegar de manera simultània a l'obertura d'aquests (8 anys les més antigues i 3 la més nova). La seva activitat queda integrada a la de l'equip i les seves funcions són les establertes per decret:

- Atenció individual i familiar
- Atenció grupal
- Atenció comunitària
- Investigació i docència

Es desenvolupen tasques en cadascuna d'elles, així com en els programes específics de la SAP i de l'equip d'AP.

La seva activitat durant l'any 2001, quant a visites d'atenció individual i familiar, va ser de 3.169.

És important ressaltar la coordinació i l'estreta col·laboració que mantenen amb els Serveis Socials Municipals.

Fins ara, les intervencions que s'havien fet en relació amb el tema dels immigrants eren puntuals, però a partir de la constitució del Pla per la convivència intercultural, l'activitat que les treballadores socials fan en aquest tema s'emmarca en aquest. Les accions que estan o es posaran en marxa són les plantejades a les comissions que han desenvolupat les línies estratègiques *Acollida, informació i orientació i Salut i Serveis Socials*. Aquestes accions són:

#### 5.4.1. "ACOLLINT ELS NOUINGUTS"

---

A la pràctica quotidiana es detecten dificultats d'accés de la població estrangera als serveis de la ciutat i això comporta problemes per a la seva integració i implicació en la vida comunitària del municipi. Es constata igualment un important desconeixement dels serveis que ofereix la xarxa d'atenció sanitària pública i dels seus circuits d'accés.

Per aquest motiu i aprofitant la important aflluència d'estrangers a les àrees bàsiques de salut en demanda del reconeixement del dret a l'assistència sanitària per menors recursos, es plantegen fer reunions setmanals d'informació i orientació a aquelles persones estrangeres que, al llarg de la setmana, hagin fet la tramitació esmentada. Les reunions, que es faran els divendres de 12 a 13 h, tindran per objectiu aconseguir que assoleixin els coneixements que permetin una bona utilització dels serveis sanitaris d'atenció primària i hospitalària, al mateix temps que s'intentarà donar una informació detallada dels serveis de la ciutat en matèria de serveis socials i serveis d'ensenyament per als nouvinguts.

Les sessions informatives es faran en castellà i català, i quan hi hagin problemes de comunicació per motiu de l'idioma es contactarà amb traductors del CIAPE (Ajuntament de Santa Coloma) o de Sanitat Respon (Generalitat de Catalunya).

Aquesta intervenció es posarà en marxa l'1 de febrer d'enguany i està previst que en uns ABS es realitzi de forma grupal i en altres de manera individualitzada, per tal de comparar la forma més efectiva de fer arribar la informació.

#### 5.4.2. "PARLEM CLAR"

---

Les dificultats de comunicació lingüística fan que es plantegin estratègies per poder facilitar informació bàsica sanitària per escrit i traduïda als idiomes més presents; en aquest sentit es proposa:

- Fer tríptics d'informació dels Centres d'Atenció Primària
- Traduir aquelles informacions sanitàries que els diferents professionals dels centres considerin com a bàsiques (diètes, normes per fer analítiques...)

Els diferents documents en català i castellà, es traduiran al xinès, l'àrab i l'anglès amb

l'ajut dels traductors del CIAPE.  
Aquesta intervenció ja està en curs.

### 5.4.3. “APROPAMENT ALS AGENTS DE SALUT: UN ELEMENT CLAU PER A L'EDUCACIÓ SANITÀRIA”

---

Malgrat l'esforç de facilitar al màxim l'accés als circuits públics i en concret a la sanitat, hi ha un sector de persones estrangeres que queden al marge dels serveis, en aquest cas es proposa un apropament cap a elles allà on es troben, a la pròpia comunitat o a través de la identificació i la comunicació amb els líders dels seus propis col·lectius per tal que aquests siguin transmissors de la informació que considerem útil i promotors d'activitats preventives impulsades pels serveis de salut.

Igualment, els professionals sanitaris necessiten conèixer amb més rigor les necessitats que, respecte a la seva salut, senten els nouvinguts i disposar de les mesures oportunes perquè les seves necessitats siguin ateses en la mesura que sigui possible.

Tant aquesta informació com la consegüent intervenció vindrà donada pel diàleg que estableixin els diferents interlocutors dels diferents col·lectius.

Per facilitar l'intercanvi hi ha previst:

- Apropar-se als serveis que les mateixes comunitats tenen organitzats, siguin mesquites en el cas dels àrabs, botigues de remeis i menjar en els xinesos o associacions diverses en el cas d'altres poblacions.
- Identificar agents de salut entre els mateixos immigrants, sigui entre els usuaris dels serveis de salut ja coneguts o dels assentats a Santa Coloma en llocs de trobada identificats.
- Fer reunions sistemàtiques amb els diferents agents de salut ja identificats i traspasar la informació sanitària bàsica, tant d'accés als serveis com de la bona utilització de la sanitat i els programes preventius que, en el seu cas, han de ser prioritaris.

Aquestes intervencions es començaran a dur a terme a partir del mes d'abril d'enguany.

## 5.5. FORMACIÓ CONTINUADA

---

La SAP de Santa Coloma, sensibilitzada davant les necessitats formatives del personal per tenir coneixements tècnics que donessin resposta a les demandes i problemàtiques sociosanitàries específiques de la població immigrant, va organitzar els cursos següents:

- Any 2000: *Els grups ètnics a l'AP de Santa Coloma de Gramenet* (34 hores).
- Any 2001: *Aspectes culturals, socials, psicològics i sanitaris dels moviments migratoris a Catalunya* (20 hores) (annex 5).

Els cursos s'adreçaven a tot el personal d'àmbit d'atenció primària de l'ICS. El seu objectiu va ser comprendre el fenomen migratori a Catalunya i especialment a Santa Coloma de Gramenet, així com facilitar les eines de tipus cultural i tècnic per abordar les situacions assistencials que es presenten a l'AP de salut i als serveis socials.

## Avaluació

	2000	2001
assistència	132 persones	56 persones
qüestionari d'opinió: % resposta	44%	55,35%
valoració metodològica:		
• metodologia	7,07	8,23
• durada	7,03	7,87
• horari	6,60	7,81
• lloc	7,83	7,27
valoració docent:		
• coneixement	7,02	7,61
• habilitat	6,33	9,06
• assoliment	6,67	5,28
valoració d'objectius i contingut:		
• material	4,66	7,65
• organització	7,46	8,71
• objectiu	7,36	7,85
valoració professorat:		
• professor	7,28	7,94
• docència	8,36	8,09
• interrelació	7,06	7,81

\*màxima puntuació 10

En el 2002 tindrà lloc una segona edició.

També, des de la SAP s'ha potenciat la formació de professionals sensibilitzats en l'atenció als immigrants al marge de la formació pròpiament organitzada.

## 6. CONCLUSIONS

L'arribada massiva de persones estrangeres a Santa Coloma de Gramenet ha ocasionat una reacció sense precedents en les institucions i serveis que hi tenen contacte. De resultes d'això, s'han hagut d'adaptar i elaborar noves estratègies d'atenció en tots els àmbits implicats.

En aquest sentit, ha estat imprescindible la col·laboració interinstitucional i ciutadana perquè ha permès configurar un autèntic treball en xarxa.

El lideratge de l'Ajuntament a través del *Pla per la Convivència Intercultural* ha estat el punt de partida perquè les diferents accions es plantegessin amb coherència.

Les quatre línies estratègiques d'actuació integrades en el *Model d'Atenció Sociosanitària a la població immigrant de Santa Coloma de Gramenet* de la SAP de la mateixa ciutat estan englobades en aquest Pla i el seu desenvolupament ha estat possible gràcies a la predisposició d'un conjunt de professionals i a l'òptima disposició per part de la Direcció d'AP.

L'avaluació dels programes que ja estan funcionant mostren uns resultats molt satisfactoris tant per als professionals com sobretot per als usuaris. Els objectius plantejats s'estan assolint i de mica en mica s'està aconseguint que els circuits sociosanitaris vagin arribant a més població i, per tant, que les possibilitats de millora de l'estat de salut dels immigrants siguin més grans.

Durant aquest any, està previst la constitució de comissions de treball per a les següents línies estratègiques:

- Urbanisme i Habitatge
- Economia i Treball
- Serveis Socials i Salut
- Immigració i Gènere

Per altra banda, la SAP Santa Coloma considera que la formació continuada dels seus professionals és una línia estratègica que cal mantenir a tots els nivells, i en aquest cas la formació referida a l'atenció dels immigrants és el punt de partida per a la sensibilització del personal i la correcta atenció que han de prestar en el desenvolupament de la seva tasca professional.

Totes les intervencions incideixen a afavorir la integració en la nostra societat de les diferents cultures que conviuen a la ciutat mitjançant el desenvolupament d'intervencions estratègiques d'ajuda i suport. Hi estan implicats tots els agents: forces polítiques, empresaris, llogaters, col·lectius immigrants, societat civil organitzada, agents sanitaris i educatius... Es tracta, en definitiva, d'un treball en xarxa al servei de la convivència intercultural.

## 7. BIBLIOGRAFIA

---

1. Arxotegui J. "Migrar: duelo y dolor". *El Viejo Topo* 1995; 90: 32-38.
2. Molero Rodríguez F., Palma Moreno C., Pujols Martínez X. "Mujer Marroquí e Inmigración". En prensa, 1998.
3. Valeri LL, Fabregat A., Martínez O. "Unidades de salud internacional centradas en atención primaria". *Cuadernos de Gestión* 2001; (6)100-105.
4. Valeri LL, Barro S., Guerrero MD. "Cooperación Internacional, sociedades científicas y salud internacional". *Cuadernos de Gestión* 2000; 6:139-145.
5. Ortún V., Gervás J. "Fundamentos y eficiencia de la Atención Primaria". *Med. Clin. (Barc)* 1996; 106: 97-102.
6. Pakham CJ. "A survey of noticed travel associated infections implications for travellers". *J Public Health Med* 1995; 17:217-222.
7. Caeiro JP, Du Pont HL. "Management of traveller's diarrhea: Drugs 1998"; 56:73-81.
8. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. "El Diàleg de la convivència. Informe de consolidació de les accions del Pla per la convivència intercultural". Novembre de 2001.
9. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. "El Diàleg de la convivència. Observatori de la immigració a Santa Coloma de Gramenet. Recull 2: Dades del Padró Municipal d'Habitants". Maig de 2001.
10. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. "El Diàleg de la convivència; Observatori de la immigració a Santa Coloma de Gramenet". Resum de dades de novembre 2001.
11. Santa Coloma de Gramenet. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. Disponible a URL: <http://gramenet.diba.es>

## 8. ANNEXOS

---

### ANNEX 1

Persones de nacionalitat estrangera empadronades a Santa Coloma de Gramenet.

Persones de nacionalitat estrangera empadronades a Santa Coloma de Gramenet. *Evolució 1997-2001*.

### ANNEX 2

Declaració sobre els principis que orienten el Pla pel Desenvolupament de la Convivència intercultural.

### ANNEX 3

Fulls informatius del Programa d'Atenció a la Dona Immigrant.

### ANNEX 4

Fulls de recollida des dades del Programa d'Atenció a la Dona Immigrant.

# ANNEX 3

---

## PROGRAMA D'ATENCIÓ A LA DONA IMMIGRANT

### 1ª visita

---

Data:..... Atesa per:  tocòleg /  llevadora

1. Nom i cognoms:.....

2. País de procedència..... 3. Data de naixement:.....

3. Entén algun dels nostres idiomes: Sí No

4. Li van donar el full informatiu el dia de programar la visita: Sí No

5. Ve acompanyada per una persona que entén algun dels nostres idiomes:

- Sí  $\longrightarrow$   
- No

7. Qui és:

- Marit
- Familiar
- Amic/veí
- Banc voluntariat

8. Motiu de la visita:

- Planificació familiar
- Problema ginecològic
- Control gestacional
- Control postnatal

9. S'ha pogut completar la HCAP:

- Totes les dades
- La meitat de les dades
- Només dades administratives

## ANNEX 4

---

### PROGRAMA D'ATENCIÓ A LA DONA IMMIGRANT Visita de seguiment (control perinatal)

---

Data:..... Atesa per:  tocòleg /  llevadora Núm. de visita: .....

1. Nom i cognoms:.....

2. País de procedència:..... 3. Data de naixement:.....

4. La pacient segueix correctament el control perinatal:

- Sí
- No

*Si es recorda haver omplert o introduït a l'ordinador anteriorment aquestes dues preguntes en la primera visita o en alguna visita successiva, no cal contestar-les:*

5. Li van donar el primer full informatiu el dia de programar la primera visita?

- Sí data (aproximada): .....
- No

6. Va venir acompanyada per una persona que entenia algun dels nostres idiomes?

- Sí
- No

7. Se li ha proporcionat el full d'informació sobre el control perinatal:

- Sí, data o núm. de visita:.....
- No

## ANNEX 5

---

### PROGRAMA DEL CURS ASPECTES CULTURALS, SOCIALS, PSICOLÒGICS I SANITARIS DELS MOVIMENTS MIGRATORIS A CATALUNYA

Aspectes culturals, socials, psicològics i sanitaris dels moviments  
migratoris a Catalunya

La immigració: esperances i realitat

---

Dilluns, 5 de març de 2001

La migració: aspectes psicològics i psicosocials  
9.30–12.30 h Dr. Joseba Atxotegi

Aspectes socials de la migració  
13–13.30 h Gemma Solero

Dimarts, 6 de març de 2001

La migració com a projecte personal i social  
9.30–12 h Josep Canals

La migració a Santa Coloma de Gramenet  
12.30–14.30 h Rafael Crespo

Dimecres, 7 de març de 2001

Les malalties tropicals importades a l'atenció primària: una aproximació interdisciplinària  
9.30–14.30 h Equip de la Unitat de Malalties Tropicals, importades i vacunacions  
internacionals.

Dijous, 8 de març de 2001

L'accessibilitat als recursos sanitaris. Salut reproductiva  
9.30–14.30 h Carme Palma, Xavier Pujols i Francisca Molero











AJUNTAMENT DE RUBÍ

Amb el suport de:



**Diputació  
Barcelona**  
xarxa de municipis