

inmigración y salud

# INMIGRACIÓN y salud



# Autores y Agradecimientos

## Autores

**Ana Aller Blanco** Médica. Gerencia de Atención Primaria. Área I - SALUD.  
**Santiago Arnal Urroz** Médico. EAP Monzón rural.  
**Consuelo Barlés Sopena** Médica. Gerencia Área I – SALUD.  
**Juan Burillo Jiménez** Médico. Gabinete del Consejero, Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales.  
**Adoración Burro Dal** Trabajadora Social. EAP Las Fuentes Norte. Zaragoza.  
**Carmen Cerezuela Samper** Administrativa. EAP Sabiñánigo.  
**Elena Charre Alegre** Médica. EAP Sabiñánigo.  
**Carlos Clerencia Casorrán** Médico. Gerencia Área I – SALUD.  
**Silvia Duque Mavilla** Enfermera. EAP Monzón urbano.  
**Mercedes Febrel Bordejé** Médica. Servicio de Análisis y Atención a la Inmigración. Gobierno de Aragón.  
**Pilar Garay Almolda** Administrativa. Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria del Área 2 y 5.  
**Javier García Campayo** Médico. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.  
**Luis Gimeno Feliu** Médico. EAP Vicente Soldevilla. Madrid.  
**Cristina Granizo Membrado** Médica. Dirección General de Planificación y Aseguramiento. Gobierno de Aragón.  
**Dolores Idáñez Rodríguez** Médica. EAP Santo Grial. Huesca.  
**M.<sup>a</sup> Luisa Juan Germán** Trabajadora social. EAP Santo Grial y Pirineos. Huesca.  
**Juan Carlos Palacín Arbués** Médico. Gerencia de Atención Primaria. Área - I SALUD.  
**Marina Pinilla Lafuente** Médica. EAP Delicias Norte. Zaragoza.  
**Carmen Izaguirre Zugazaga** Médica. EAP Delicias Sur. Zaragoza.  
**Concepción Sanz Carrillo** Médica. Hospital San Jorge. Huesca.

## Revisores Externos

**Juan Pablo Alonso Pérez de Agreda** Médico. Gerencia Área I – SALUD.  
**M.<sup>a</sup> Dolores Ariño Martín** Médica. EAP San Pablo. Zaragoza.  
**Cesar Bendicho Rojo** ATS/DUE. Gerencia de AP del Área 3. SALUD.  
**Juan Cabezos Otón** Médico. CAP Drassanes. Barcelona.  
**Ana Calvo Tocado** Médica. Servicio de Promoción de Salud. SALUD.  
**Natalia Enríquez Martín** Médica. Gerencia de AP del Área 2 y 5. SALUD.  
**Marisa Espinosa Valles** Médica. Sección de Promoción de Salud. SALUD.  
**Javier Marzo Arana** Médico. EAP Fraga. Huesca.  
**Juan Blas Pérez Lorenz** Médico. Gerencia de Área de Huesca. SALUD.  
**Mariano Rodríguez Torrente** Médico. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Huesca.  
**Diana Serrano Peris** Médica. Gerencia de AP del Área 3. Servicio Aragonés de Salud.

También agradecemos su colaboración a José M.<sup>a</sup> Abad Diez, Felix Alonso Tomás, Francisco J. Aganzo López, José Miguel Aguirre Errasti, Pilar Aliaga Train, Piedad Arazo Garces, M.<sup>a</sup> José Ballonesta Brusel, José Baquedano Peribañez, Antonio Clavel Parrilla, Cleofe Crespo Mainar, José M. Grima Barbero, Natividad Juan Gonzalvo, M.<sup>a</sup> Carmen Laborda Cebrián, M.<sup>a</sup> Angeles Lazaro Fierro, Antonio Rezusta López y Naglaa Sayed Esa Afity.



# índice

<b>Presentación</b>	<b>7</b>
<b>Justificación</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos</b>	<b>11</b>
<b>Situación actual de la población inmigrante en Aragón</b>	<b>13</b>
<b>Derecho a la asistencia sanitaria</b>	<b>17</b>
<b>La atención de personas inmigrantes en el Centro de Salud</b>	<b>19</b>
Consulta de medicina de familia	24
Consulta de pediatría	28
Consulta de enfermería	34
Consulta de trabajo social	36
Servicio de Admisión	40
<b>Promoción de salud</b>	<b>45</b>
<b>Informes y Certificados médicos</b>	<b>51</b>
<b>Recursos</b>	<b>55</b>
Provincia de Huesca	57
Provincia de Teruel	64
Provincia de Zaragoza	70
<b>Anexos</b>	<b>85</b>
Anexo 1 Derecho a la asistencia sanitaria para ciudadanos extranjeros en España	87
Anexo 2 Vacunación en adultos y niños inmigrantes o niños procedentes de adopción internacional	89
Anexo 3 Respuestas tuberculínicas indicativas de infección tuberculosa	98
Anexo 4 Mutilación genital femenina	99
Anexo 5 Síndromes clínicos	100
Anexo 6 Consulta de Viajeros Internacionales	111

# INMIGRACIÓN y salud



Como aragonés, me siento espectador y partícipe de un fenómeno social que por su magnitud y trascendencia está modificando el perfil sociológico de nuestra Comunidad Autónoma. La llegada de personas extranjeras que eligen Aragón como lugar para trabajar, aprender, crecer y, en definitiva, vivir nos hace a todos corresponsables en la consecución de un futuro plenamente intercultural en un marco de pluralidad, tolerancia y convivencia.

A pesar de que la inmigración tiene en su origen características laborales y económicas, se trata de un fenómeno global que conlleva necesidades en educación, vivienda, servicios sociales, jurídicos o sanidad.

Desde el Sistema de Salud de Aragón se reconoce la garantía que tienen todas las personas a la atención de salud como requisito esencial para una vida productiva. Por tanto, los inmigrantes, al igual que el resto de la población tienen derecho a acceder a los servicios y programas que oferta dicho sistema de acuerdo con los principios de igualdad, equidad, solidaridad y respeto, así como a cumplir los deberes que conlleva.

En el Gobierno somos conscientes de que el fenómeno migratorio puede ocasionar, por lo novedoso, algunos desajustes en el funcionamiento del sistema sanitario. En nuestro ánimo está apoyar a todos los profesionales que en su quehacer diario perciben las necesidades asociadas a la inmigración.

Esta publicación quiere ser una herramienta que contribuya, mediante sugerencias y aportaciones, a facilitar la tarea de todas las personas que trabajan en el ámbito de la salud y los servicios sociales y que en muchas ocasiones representan la puerta de entrada a otros sistemas de protección social.

A ellos, les queremos agradecer el interés, esfuerzo y profesionalidad demostrada diariamente en todo lo relacionado con la atención sanitaria a personas inmigrantes que es su contribución al avance decidido hacia el respeto, reconocimiento y valoración positiva de las identidades y culturas existentes en Aragón.

**ALBERTO LARRAZ VILETA**

CONSEJERO DE SALUD, CONSUMO Y SERVICIOS SOCIALES.  
GOBIERNO DE ARAGÓN



Si algo está caracterizando el comienzo del siglo XXI en la dinámica social aragonesa es el fenómeno de la inmigración a partir del cual se están incorporando nuevos ciudadanos que configuran el espacio intercultural en el que se está convirtiendo Aragón.

La inmigración es un fenómeno reciente y complejo, que presenta múltiples facetas interrelacionadas y que requiere un abordaje integral, no sólo desde el punto de vista demográfico y económico, sino contemplando también los aspectos jurídicos, educativos, de vivienda, culturales y por supuesto sanitarios.

Al igual que sucede con otros colectivos se suele hablar de inmigrantes en general pero hay que tener en cuenta que los países y culturas de origen confieren a estas personas importantes diferencias (hay muy pocas similitudes culturales entre las personas de origen latinoamericano, magrebí, subsahariano, de Europa del Este o de origen asiático).

En este escenario, la protección de la salud constituye uno de los prerrequisitos esenciales en la integración social y el bienestar de estos ciudadanos y, por tanto, la asistencia sanitaria es un derecho de las personas extranjeras y así lo entiende la Ley de Salud de Aragón. En ocasiones para las personas inmigrantes la pérdida de la salud es la expresión de malestar por carencias laborales, económicas, familiares o sociales y con frecuencia el sistema sanitario, la atención primaria en particular, es el primer eslabón y puede suponer la puerta de entrada a otros recursos sociales (servicios sociales, asesoría jurídica, laboral, vivienda, etc.).

El sistema sanitario ha de tener en cuenta esta nueva realidad social a fin de que no se menoscaben la equidad y, en definitiva, los derechos de la persona. Por todo ello, se hace necesario que los profesionales posean información que les ayude a dar respuesta a esas demandas de salud.

Sin embargo, debido a lo reciente del fenómeno pueden producirse desajustes en el funcionamiento normal del sistema. El desconocimiento de los procesos, las dificultades de comunicación, las diferencias entre la cultura de origen y la de destino constituyen algunas de las disfunciones que podrían alterar la dinámica habitual. Con todo ello, la atención sanitaria a personas inmigrantes no difiere de la prestada a las personas que ya estaban asentadas en nuestra comunidad, si bien, en ocasiones puede poseer algún componente diferencial.

El objeto de esta publicación es aportar a los profesionales algunos datos o ideas que faciliten esas primeras visitas de acogida. Surge inicialmente como respuesta a las necesidades expresadas por un grupo de sanitarios del área de Huesca, y su elaboración no hubiera sido posible sin la experiencia previa de profesionales que diariamente atienden a población inmigrante en el centro de salud y que han enriquecido este documento.

No se trata de decir cómo hacer las cosas, sino de apoyar con algunas recomendaciones la tarea diaria de los sanitarios atención primaria, sorprendida en ciertos momentos por la especial situación que puede plantearse con las personas inmigrantes. Por ello,

hemos querido dedicar apartados diferenciados para los distintos componentes del equipo de salud (medicina de familia, enfermería, pediatría, trabajo social y admisión) ya que el funcionamiento coordinado de estos profesionales es la base de una asistencia integral y de calidad. Reiteramos que la atención de personas extranjeras no debe modificar el funcionamiento habitual del equipo ni plantear situaciones diferenciadas que, en todo caso deben integrarse forma normalizada en la dinámica habitual del centro.

Un tema muy debatido entre los clínicos es la necesidad de realizar screening de enfermedades endémicas crónicas (HIV, lúes, hepatitis crónicas, tuberculosis) entre personas inmigrantes. No existe un consenso claro aunque la mayor parte de la literatura sobre el tema lo recomienda cuando proceden de zonas endémicas y/o reúnen los factores de riesgo, ya que se trata de enfermedades cuyo diagnóstico precoz contribuye a mejorar el pronóstico y para las que existe tratamiento eficaz.

Un elemento esencial que ha presidido la elaboración de este documento es la idea de que la persona extranjera es un paciente al que se le prestará la atención sanitaria y protocolos establecidos. Por ello, en los diferentes apartados sólo se incluyen aquellos procedimientos que pueden ser importantes en personas inmigrantes, obviándose lo habitual en todos los pacientes.

Con estos planteamientos y a partir del material elaborado por la Gerencia del Área 1 se ha confeccionado este documento que consta de cuatro bloques:

- Una primera parte donde se expone el análisis de situación actual de la población inmigrante en Aragón con objeto de hacer una aproximación a la realidad seleccionando datos disponibles en el momento.
- El segundo bloque recoge algunas particularidades de la atención a personas inmigrante. Se incluyen unas reflexiones generales y otras más específicas dirigidas a las consultas de medicina de familia, pediatría, enfermería, trabajo social y servicio de admisión.
- En el tercer apartado se recopilan recursos a los que derivar o contactar según se trate de un tema de empleo/formación, atención jurídica, atención social, salud, educación, vivienda, mujer, traducción/mediación u otros de tipo general.
- Los anexos que contienen información complementaria.

Entendemos que su utilidad viene dada en la medida que responda a las necesidades planteadas en la atención de personas inmigrantes. Por ello, hemos procurado que en su elaboración y/o revisión participasen no sólo los profesionales del centro que en su práctica habitual atienden a estas personas sino también aquellos implicados más indirectamente.

A todos ellos nuestra más sincera gratitud.

Los objetivos del documento son:

- Proporcionar orientaciones sobre los elementos que pueden considerarse más específicos de la atención sanitaria a personas inmigrantes.
- Sugerir algunas pautas de actuación para ciertas situaciones que se presentan con más frecuencia integrando los aspectos epidemiológicos, clínicos, legales, sociales y de salud pública.
- Aportar aquellos recursos que pueden contribuir a mejorar la atención prestada al inmigrante y a su familia en el ámbito de la atención primaria de la Comunidad Autónoma.



La descripción cuantitativa de la realidad de la inmigración es una de las dificultades que plantea este fenómeno. Por una parte, ninguna de las fuentes lo recoge en toda su magnitud y por otra, la constante llegada de personas inmigrantes hace que la vigencia de los datos sea muy breve.

Sin embargo, presentar estas cifras puede ayudar a entender la evolución y los cambios que está sufriendo la inmigración y puede facilitar al profesional sanitario algunas claves para su trabajo.

Tal como se aprecia en los datos elaborados por el Gobierno de Aragón, la presencia de población inmigrante en esta Comunidad está en constante incremento y muy probablemente lo va a seguir haciendo en los próximos años.

En el momento actual se estima que en Aragón viven alrededor de 45.000 personas extranjeras, aunque únicamente 25.001 tenían permiso de residencia a 31 de diciembre de 2001, lo que suponía 2,25 % del total de la población extranjera en España. Sin embargo, la población inmigrante todavía representa un bajo porcentaje, el 2,7 %, en relación al total de la población autóctona (cifra muy inferior a algunos países europeos con porcentajes cercanos al 10 %).

Dos son las peculiaridades de la inmigración en Aragón:

- La concentración en la ciudad de Zaragoza que contaba con 14.392 personas extranjeras empadronadas, lo que supone el 57,5 % de todos los extranjeros en Aragón.
- La presencia de trabajadores temporeros en las diferentes comarcas según la temporada hortofrutícola y que se estiman en 10.000-12.000.

La inmigración en Aragón es, tal como figura en los datos presentados a continuación, mayoritariamente masculina (62,7 %) y compuesta por población joven (el 62,1% pertenecen al grupo de 25 a 44 años). La población de origen africano ocupa el primer lugar (47%) seguida en segundo y tercer lugar por inmigrantes que provienen de Europa y de América.

En general se trata de población sana cuyas experiencias con el sistema sanitario son percibidas como muy positivas. El número total de Tarjetas Individuales Sanitarias (TIS) emitidas a extranjeros hasta el 30 de mayo de 2002 es de 38.463 y su distribución es la que figura en la tabla a continuación:

## TARJETAS SANITARIAS CORRESPONDIENTES A PERSONAS EXTRANJERAS EXPEDIDAS EN ARAGÓN A FECHA 30 DE MAYO DE 2002

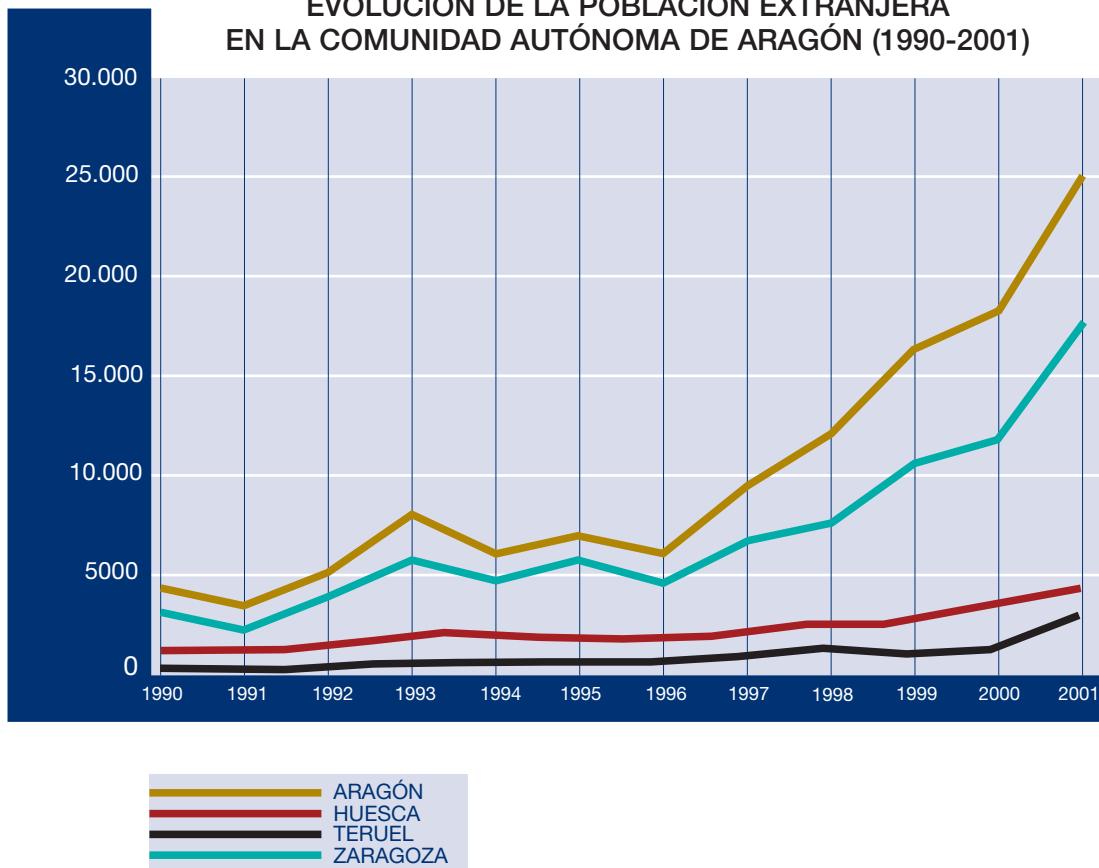
	HUESCA	TERUEL	ZARAGOZA área 2 y 5	ZARAGOZA área 3	TOTAL
<b>Total Tarjetas extranjeros</b>	5.292	3.529	18.070	11.572	38.463
			29.642		
<b>Sin recursos (30 mayo 2002)</b>	2.285	1.031	8.893	5.552	17.761
			14.445		
<b>Sin recursos (30 noviembre 2001)</b>	1.499	614	10.802		12.915

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio de Evaluación y Aseguramiento. Gobierno de Aragón.

Aunque estos datos hay que tomarlos con cautela por las posibles duplicidades que se puedan producir (falta de bajas, desplazamientos, errores en identificación...), pueden ajustarse mejor a la cantidad total de extranjeros que viven en Aragón, ya que para acceder al sistema sanitario es necesaria la TIS y para su obtención el único requisito es el empadronamiento.

Estudios cualitativos realizados señalan que el principal problema que se percibe en la atención sanitaria a personas extranjeras está relacionado con las dificultades de comunicación. Esencialmente son debidas al desconocimiento del idioma, pero también las diferentes claves culturales hacen que la comunicación en la consulta no siempre sea fácil y dificulte la comprensión de los mensajes por parte tanto del profesional de Atención Primaria como del paciente.

### EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN (1990-2001)



### DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA RESIDENTE EN ARAGÓN POR PROVINCIAS SEGÚN EL CONTINENTE DE PROCEDENCIA 31-12-2001

	TOTAL ARAGÓN	%	HUESCA	%	TERUEL	%	ZARAGOZA	%
Europa	7.388	29,55	1.082	26,25	929	28,56	5.377	30,51
América	7.247	28,99	823	19,97	885	27,21	5.539	31,43
África	9.128	36,51	2.074	50,32	1.223	37,60	5.831	33,08
Asia	1.221	4,88	140	3,40	215	6,61	866	4,91
Oceanía	8	0,03	1	0,02	0	0,00	7	0,04
Apátridas/NC	9	0,04	2	0,05	1	0,03	6	0,03

Fuente: Elaboración propia. Datos del Anuario de Extranjería 2001.

## DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EXTRANJERA EN ARAGÓN

	TOTAL	VARONES	%	MUJERES	%	NO CONSTA	%
<b>Aragón</b>	25.001	15.674	62,69	9.305	37,22	22	0,09
<b>Huesca</b>	4.122	2.685	65,14	1.432	34,74	5	0,12
<b>Teruel</b>	3.253	2.171	66,74	1.081	33,23	1	0,03
<b>Zaragoza</b>	17.626	10.818	61,38	6.792	38,53	16	0,09

Fuente: Elaboración propia. Datos a 31 de diciembre de 2001. Anuario de Extranjería 2001.

## DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EXTRANJERA RESIDENTE EN ARAGÓN POR GRUPOS DE EDADES

	TOTAL ARAGÓN	%	HUESCA	%	TERUEL	%	ZARAGOZA	%
<b>De 0 a 2 años</b>	481	1,92	115	2,79	63	1,94	303	1,72
<b>De 3 a 5 años</b>	489	2,00	86	2,09	82	2,52	331	1,88
<b>De 6 a 15 años</b>	1.340	5,36	285	6,91	246	7,56	809	4,59
<b>De 16 a 18 años</b>	560	2,24	96	2,33	74	2,27	390	2,21
<b>De 19 a 24 años</b>	3.275	13,10	509	12,35	510	15,68	2.256	12,80
<b>De 25 a 44 años</b>	15.540	62,16	2.489	60,38	1.921	59,05	11.130	63,15
<b>De 45 a 64 años</b>	2.854	11,42	448	10,87	333	10,24	2.073	11,76
<b>De 65 y más años</b>	452	1,81	94	2,28	24	0,74	334	1,89

Fuente: Elaboración propia. Datos a 31 de diciembre de 2001. Anuario de Extranjería 2001.

La tarjeta sanitaria es el documento que permite el acceso a las prestaciones sanitarias. Su obtención es un procedimiento fácil y sencillo para cualquier persona extranjera. A través del empadronamiento todos los extranjeros pueden conseguirla y a partir de ahí acceder a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones.

Las personas extranjeras que no posean tarjeta sanitaria tienen derecho a la atención sanitaria en virtud de la reglamentación existente (Anexo 1) cuando se trate de:

- Menores de dieciocho años.
- Situaciones de urgencia ante enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
- Extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.





la atención en la  
consulta de las  
personas  
inmigrantes

**INMIGRACIÓN** **y** **salud**



La atención de las personas inmigrantes en el sistema sanitario ha de estar presidida por la equidad y por la normalización de la atención. No es función de este documento, ni lo va a hacer, entrar en las rutinas normales de una consulta bien sea de medicina, enfermería, trabajo social o pediatría, sino recomendar algunos procedimientos que han dado buenos resultados en situaciones planteadas con pacientes extranjeros.

Las dificultades detectadas ocurren generalmente en las primeras consultas por lo que las propuestas van orientadas a planificar las consultas de acogida.

Algunos componentes específicos de esta consulta pueden ser:

- **IDIOMA.** El principal problema encontrado en la atención de personas inmigrantes es la diferencia de idioma que dificulta la relación médico-paciente. Es importante tener en cuenta:
  - La posibilidad de que el paciente venga acompañado por algún familiar o conocido que actúe como intérprete. En este caso hay que asegurar el mantenimiento de la confidencialidad, que adquiere más importancia en algunos motivos de consulta como son las patologías relacionadas con la reproducción, sexualidad o la salud mental. También se puede solicitar o contactar con un servicio de traducción/mediación. (Ver Recursos.)
  - En ocasiones los hijos aprenden el idioma mucho más rápidamente que los padres y pueden ser una valiosa ayuda.
  - Los dibujos o esquemas pueden apoyar el proceso de comunicación.
  - En el caso de pacientes que proceden de América Latina, aunque hablan el mismo idioma, existe la posibilidad de que no atribuyan a las palabras el mismo significado, que desconozcan el lenguaje técnico o posean diferentes giros o formas de expresarse. Por tanto, es recomendable asegurarse de que se han entendido mutuamente los mensajes.
- **SITUACIÓN Y DIFICULTADES MEDICO-LEGALES.** En las primeras consultas a personas inmigrantes es importante tener presente que pueden encontrarse en situación irregular, con lo que todo lo relacionado con la identificación genera desconfianza. También puede propiciar el aplazamiento de la consulta más de lo debido con las consiguientes complicaciones de su proceso.
- **BARRERAS CULTURALES.** Pueden existir muchas barreras culturales y dependen de otros tantos factores (nivel económico, sociocultural, sexo, edad...) variando además con el país o la etnia de origen. Algunos de los elementos a tener en cuenta son:
  - Se producen situaciones ambivalentes con una confianza desmesurada en la medicina occidental y en las tecnologías asociadas a las pruebas comple-

mentarias. Por otro lado, aplican simultáneamente sus propios valores, lo que puede producir malentendidos y/o escaso cumplimiento.

- Debido a las diferencias con las prestaciones del sistema sanitario de los países de origen, acostumbran a acudir al médico sólo en situación de enfermedad.
- En algunos países o zonas (sobre todo subsaharianos), los fármacos se venden por unidades sueltas (pastillas, píldoras...), por lo que se recomienda insistir en la cantidad y duración del tratamiento. Se pueden descartar problemas económicos en la adquisición del medicamento y derivar a la consulta de Trabajo Social.
- Si se requiere tratamiento antibiótico es importante asegurarse que han comprendido las pautas y la necesidad de completar el tratamiento aunque los síntomas hayan desaparecido.
- Algunas mujeres (en particular musulmanas) solicitan que la atención ginecológica sea realizada por personal femenino.

#### ■ MOTIVOS DE CONSULTA

Las personas inmigrantes no constituyen grupos de riesgo específicos, en su mayor parte se trata de personas jóvenes, sanas y con un nivel de salud habitualmente superior al existente en su país de origen. Los motivos de consulta suelen ser:

- Patologías adquiridas en la comunidad y equiparables a las de la población autóctona con peculiaridades por las condiciones laborales que soportan (lumbalgias y dolores osteomusculares, traumatismos, intoxicaciones por plaguicidas...) y en ocasiones por las malas condiciones en que viven (hacinamiento, pobreza).
- Enfermedades reactivas o de adaptación: la emigración supone una ruptura del núcleo familiar en culturas donde a la familia se le otorga un significado preponderante. El desarraigo social y las precarias condiciones en que se desenvuelven explican la alta prevalencia de trastornos psicopatológicos con predominio de ansiedad, depresión y somatizaciones.
- Enfermedades prevalentes en sus países de origen como tuberculosis, hepatitis víricas y SIDA. En África Subsahariana y Asia la prevalencia es muy superior y aumenta el riesgo de transmisión entre colectivos marginales de difícil control. Por ello, se recomienda el cribado de estas patologías cuando el inmigrante procede de países con alta prevalencia.

- Obtención de un certificado médico (requerido para la tramitación del permiso de trabajo/residencia).
- El porcentaje de patología importada es escaso y tiene mínima repercusión en la comunidad. En general, las enfermedades tropicales son benignas y auto-limitadas. La situación sociosanitaria de España, con sistemas de potabilización de agua, ausencia de vectores y de eliminación eficaz de excretas, impide su transmisibilidad resultando remota la posibilidad de introducción.

#### ■ OTROS ELEMENTOS ESPECÍFICOS

- La movilidad geográfica del inmigrante por motivos laborales y desplazamientos frecuentes a sus países de origen son elementos a tener en cuenta en la consulta. El primer caso puede generar duplicidad de pruebas diagnósticas, incertidumbre sobre el cumplimiento o la adhesión al tratamiento y problemas en la continuidad de cuidados, por lo que se recomienda tenerlo presente en la anamnesis y en su caso solicitar su historia clínica al centro del que procede.

Ante los desplazamientos al país de origen hay que pensar en la necesidad de realizar alguna actuación previa (vacunación, quimioprofilaxis) y que durante la estancia pueden producirse nuevas infecciones.

- Dificultad en la accesibilidad al sistema sanitario por desconocimiento de la organización de los servicios sanitarios, de su derecho a la atención sanitaria o barreras administrativas.
- Necesidad de realizar actividades preventivas y de promoción de salud.

## Orientaciones para la consulta de medicina de familia

La atención en la consulta de medicina ha de estar coordinada con la consulta de enfermería y han de seguirse las mismas pautas que para cualquier paciente, solo que teniendo en cuenta algunas especificidades.

### CONSULTA DE ACOGIDA

- **A QUIÉN.** Al igual que con cualquier otro usuario que consulte por primera vez en el Centro de Salud, se realizará el examen de salud a todas las personas inmigrantes, sintomáticas o asintomáticas que acudan al centro.
- **CUÁNDO.** Se recomienda no realizar el examen la primera vez que es atendido en la consulta, salvo que lo justifiquen los síntomas que presenta el paciente. Una vez resuelto el problema que ha motivado la demanda inicial, se puede planificar la acogida conjuntamente con enfermería y programar la cita evitando en lo posible que la realización del examen de salud pueda ser motivo de confusión, por lo que se sugiere dar las explicaciones necesarias y requerir su consentimiento. Debido a la gran movilidad del colectivo y para evitar duplicidades de pruebas e intervenciones complementarias o molestias al paciente, conviene averiguar si se le ha practicado algún tipo de examen o consulta previo.
- **ADEMÁS.** En general, la mayoría de las consultas serán por las cuestiones habituales y más frecuentes. Las enfermedades transmisibles o infecciosas que resultan «raras» en nuestro medio, tienen una baja incidencia.

La consulta por un proceso agudo puede ser oportuna para:

- Realizar una atención más integral indagando sobre las necesidades sanitarias, pero también sobre las necesidades sociales.
- Preguntar si él o su familia cuentan con Tarjeta Sanitaria y aconsejar la visita al pediatra aunque los niños estén sanos.
- Dedicar un tiempo a unas explicaciones previas que ayuden a entender el funcionamiento y facilitar posteriores relaciones con el sistema sanitario:
  - Asegurar la confidencialidad de todos los datos (importante en los casos de situaciones de irregularidad legal).
  - Explicar, al igual que a las personas autóctonas, la necesidad de realizar una historia clínica y algunas exploraciones básicas.
  - Aclarar la función del personal de enfermería en el trabajo coordinado con el médico.
- En el diagnóstico o la prescripción de tratamientos habrá de tenerse en cuenta que:
  - Se ha detectado un aumento de la sensibilidad al alcohol y la sofocación en pacientes asiáticos.

- Se ha demostrado que la población de color presenta mayores efectos secundarios ante ciertos psicofármacos como los neurolépticos, antidepresivos tricíclicos y litio.
- Las personas de origen asiático presentan mayor sensibilidad a los efectos secundarios de los neurolépticos. Se estima, además, que una gran mayoría de asiáticos son acetiladores rápidos, circunstancia que puede influir sobre el metabolismo de fármacos como el clonazepam o la fenelzina, además de la cafeína.

## A. Examen de salud

En el marco de trabajo de la Atención Primaria, y aunque muchos autores proponen la realización de cribaje amplio, el examen de salud se realizará sobre la base de la historia clínica y la exploración física del paciente, priorizando las pruebas pertinentes. Se resaltan los aspectos que merecen atención especial al plantear el examen de salud.

### ANAMNESIS

Se recogerán los datos habituales teniendo en cuenta:

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| DATOS GENERALES                | <ul style="list-style-type: none"> <li>— ¿Desde cuándo reside en España? Ruta que ha seguido hasta el lugar actual de residencia. ¿Suele visitar su país?</li> <li>— País de origen. Medio rural o urbano.</li> <li>— Condiciones de habitabilidad de la vivienda y convivencia.</li> </ul>  |
| SALUD LABORAL                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Profesión actual (riesgos medioambientales).</li> <li>— Puestos de trabajo anteriores.</li> <li>— Accidentes laborales (mayor incidencia en este colectivo).</li> </ul>   |
| <b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b> |  |
| ANTECEDENTES PERSONALES        | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Patología infecciosa (paludismo, tuberculosis, infección por VIH, hepatitis, etcétera).</li> <li>— Calendario de vacunaciones. Completar el calendario de vacunaciones del adulto.</li> <li>— En mujeres, además de los antecedentes ginecológicos y obstétricos habituales puede ser importante:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad del primer embarazo.</li> <li>• Complicaciones en el parto, puerperio.</li> </ul> </li> <li>— Explorar la existencia de problemas de adaptación/salud mental: duelo por la lejanía de los familiares, del país de origen, por exclusión social.</li> <li>— Valoración subjetiva del nivel de integración y adaptación al entorno social.</li> </ul> |

### HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

- Tener en cuenta que ciertos hábitos culturales o costumbres religiosas (ej. el Ramadán, ayunos) pueden modificar el horario de comidas o tratamientos.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Inspección de piel y mucosas. Detectar lesiones (escara de BCG, nódulos, úlceras). Si alteraciones en la pigmentación explorar la sensibilidad.
- Si se trata de una mujer es importante recordarle la necesidad de seguir los programas preventivos de la mujer. En algunos de sus países de origen (Latinoamérica o África) la prevalencia y mortalidad de cáncer de cervix es muy superior a la existente en nuestro medio.
- Optotipos para descartar alteraciones de agudeza visual.

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Aunque se discute la necesidad de realizar pruebas analíticas de forma rutinaria, puede estar justificada la realización de un mínimo protocolo con el fin de despistar, en pacientes asintomáticos, algunos procesos con alta prevalencia en su país de origen.

- Hemograma, VSG.
- Bioquímica con perfil hepático, hierro y ferritina en niños y embarazadas.
- Sedimento.
- Parásitos en heces: 3 muestras (si llevan menos de tres años en el país de destino).
- Mantoux en recién llegados ( $\leq 5$  años en España) excepto en niños  $\leq 10$  años con marca de BCG. Ver anexo 3.
- Serología de lúes, hepatitis B, VIH (con consentimiento y si proceden de zonas con alta prevalencia) y rubéola (en mujeres en edad fértil, hepatitis C (sólo si existen transaminasas elevadas). En anexos se incluyen algunas características diagnósticas que pueden orientar según el síndrome que se observe.

## B. Derivación a otras consultas

La derivación a otras consultas (enfermería, unidad de atención a la mujer, trabajo social) se realizará de acuerdo con los criterios habituales, si bien es preciso en estos casos explicar detalladamente los mecanismos a seguir y asegurarse, en la medida de lo posible, que el paciente lo ha comprendido.

También se tendrá en cuenta lo siguiente:

### ■ Atención Especializada:

- Una vez superadas las posibilidades diagnósticas del médico de Atención Primaria, se derivará al especialista correspondiente (nefrólogo, dermatólogo, hematólogo, infecciosos).
- Si se sospecha infección parasitaria y no se llega a un diagnóstico con estas pruebas, conviene ponerse en contacto con el laboratorio de referencia para la práctica de pruebas especiales.

### ■ Servicio de Urgencias del Hospital de Referencia:

- En el caso de síndrome febril sin foco durante los dos primeros meses de estancia en España, sobre todo en niños, embarazadas, viajeros o inmigrantes que han viajado a su país de origen tras estar varios años en Europa, es necesario descartar *Plasmodium Falciparum*. No toda malaria es urgente, sólo la originada por *P. Falciparum*, pero no la causada por *P. Vivax*, *P. Malariae* y *P. Ovale*.

**TODA FIEBRE EN UN INMIGRANTE RECIENTE, ORIGINARIO DE UNA ZONA ENDÉMICA, ES UN PALUDISMO HASTA QUE NO SE DEMUESTRE LO CONTRARIO.  
(Especial atención a niños y embarazadas)**

Su diagnóstico es rápido y sencillo y se puede hacer enviando al Servicio de Microbiología del Hospital de Referencia una muestra de sangre acompañada de los datos más relevantes de la historia y exploración e indicando el país de origen. Es importante contactar previamente por teléfono con el Servicio de Microbiología para avisar de la sospecha y la urgencia del diagnóstico:

- Hospital Clínico Universitario: Servicio de Microbiología. Tfno: 976 556 400.
- Hospital Miguel Servet: Servicio de Microbiología. Tfno: 976 765 542
- Hospital de Calatayud: Servicio de Microbiología. Tfno: 976 880 964
- Hospital San Jorge: Servicio de Microbiología. Tfno: 974 210 378
- Hospital Obispo Polanco: Servicio de Microbiología. Tfno: 978 621 150

### C. Inclusión en los programas habituales del centro

Una vez concluido el proceso anterior, se incluirá al paciente en los programas de prevención y de patologías crónicas existentes en cada centro.

### D. Promoción y educación para la salud

La promoción de salud que se puede realizar en el centro de salud dirigida a personas inmigrantes ha de seguir las mismas pautas que para el resto de población, teniendo en cuenta algunos elementos que se señalan en el apartado de promoción de salud.

### E. Visitas al país de origen

Uno de los mayores riesgos de morbilidad en personas que llevan más de 2 años viviendo fuera de su país se produce en las visitas a su país de origen. Es importante informar que cuando prevean un viaje, consulten 2 meses antes con el objetivo de:

- Dar consejos básicos sobre higiene de agua y alimentos, protección solar, actitud ante una diarrea, etc.
- Acelerar, si es posible, el calendario de vacunas.
- Remitirles a la Consulta de Viajeros Internacionales para vacunas específicas o profilaxis (Ver Anexo 6).

## Consulta de pediatría

### Algunas claves culturales que pueden facilitar la atención en la consulta de pediatría

Al igual que sucede con la atención de personas adultas, los niños inmigrantes proceden de culturas muy diferentes a la española, incluso en el caso de los hijos de madres latino-americanas. Hay que tener en cuenta que tanto pediatra y enfermero/a, como los padres se encuentran ante una situación en la que ambos desconocen las claves culturales del otro. Por ello, los problemas pueden estar relacionados con:

- El uso del sistema sanitario. Explicar en la primera visita que el funcionamiento del sistema incluye revisiones periódicas aunque el niño no se encuentre enfermo. Todas las visitas, salvo las realizadas al Servicio de Urgencias, deben ser mediante cita previa.
- La alimentación. Muchas de las madres ya han tenido hijos en el país de origen, por ello, puede ser útil intentar conocer la experiencia previa de la madre relacionada con la lactancia y edad de introducción de alimentos complementarios. En la población musulmana la lactancia materna complementaria suele ser de larga duración (superior a un año) y en ocasiones pueden darse malos entendidos manteniendo la lactancia materna exclusiva durante el primer año.
- Preparación y uso correcto del biberón.
- En el caso de niños de piel oscura se dificulta la penetración de los rayos solares, lo que debe tenerse en cuenta en la administración suplementaria de vitamina D.

### La atención en la consulta

Al igual que sucede en la consulta de medicina, la atención a niños inmigrantes ha de estar coordinada con la consulta de enfermería y seguir las mismas pautas que para los pacientes autóctonos teniendo en cuenta algunas especificidades.

Se pueden plantear dos situaciones diferentes en la atención de este colectivo infantil:

- **Niños de familias inmigrantes nacidos en Aragón**
  - Deberán ser incluidos en el PROGRAMA DEL NIÑO SANO, teniendo en cuenta las dificultades que a veces existen tanto para la comunicación con las madres, que son las que mayoritariamente acuden a las consultas, como para que se cumpla la asistencia a las visitas programadas.

— Algunos aspectos a considerar son:

- Promover y apoyar la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación más sana y segura durante los 6 primeros meses.
- Administrar las vacunas correspondientes según la edad. Para ello, además de facilitar el acceso a la consulta adaptando, si es posible, el horario al del trabajo de la madre, será necesario aprovechar las visitas por otros motivos para aplicar las dosis que falten.
- Conocer los hábitos alimenticios y culinarios de la familia (especialmente los relacionados con la grasa) para completar y adaptar en lo posible la dieta de forma que se atiendan las necesidades nutricionales del niño, sin intentar sustituir los hábitos del lugar de origen sino corrigiendo los errores propios de su dieta tradicional. Se tendrá en cuenta la frecuencia de las comidas explicando la importancia de la merienda en el periodo infantil.
- Estimular y favorecer los paseos al aire libre y la exposición al sol para evitar los casos de raquitismo.
- Conocer la etnia y el país de origen de los padres para tener en cuenta los posibles problemas hereditarios.
- Algunas actuaciones pueden estar relacionadas con la religión, como es el caso de la circuncisión. En el sistema sanitario público sólo se realiza cuando existen indicaciones médicas.
- En el caso de las niñas, conocer si en la zona o etnia de procedencia de los padres se practica algún tipo de mutilación genital. Sus orígenes se remontan a la época faraónica y no está vinculada con la religión sino arraigada en determinados poblados o zonas (Anexo 4).

Su práctica puede tener repercusiones físicas y psíquicas y no es legal en nuestro país. Es un tema que, por su arraigo cultural y familiar, requiere un abordaje multidisciplinar con criterios transculturales y en la mayoría de los casos a través de mediación intercultural.

Pueden darse tres situaciones:

- 1 Constatación por exploración física de que se ha realizado recientemente, en cuyo caso se realizará un parte de lesiones.
- 2 Sospecha de que va a realizarse próximamente. Se advertirá de los riesgos que supone para la salud de la niña (complicaciones médicas, sexuales y psicológicas) y de su ilegalidad transmitiendo la mencionada sospecha a la Unidad de Mujer y del Menor (tlfno: 976 711 400) o al Servicio de Atención a la Mujer (tlfno: 976 578 879).
- 3 Sospecha de que se va a viajar para realizarla en el país de origen. En tal caso se darán las informaciones oportunas sobre los riesgos para la niña y de su ilegalidad en nuestro país.

■ Niños que llegan de países empobrecidos con sus padres o por un proceso de adopción internacional

En estos casos debe hacerse la VISITA DE ACOGIDA, siempre que:

- El tiempo de permanencia en España sea menor de dos años.
- No se haya hecho un examen de salud previo en otro centro, institución o Comunidad Autónoma. De lo contrario se solicitará la historia clínica al centro.

Los aspectos más relevantes de la atención en la consulta de pediatría son:

**A. Visita de acogida**

No se puede olvidar que el marco de trabajo es la Atención Primaria y aunque muchos autores proponen la realización de cribaje amplio, el examen de salud ha de realizarse sobre la base de la historia clínica y la exploración física del paciente, priorizando las pruebas pertinentes.

Se resaltan los puntos que merecen especial atención al plantear el examen de salud en el caso de niños inmigrantes:

**ANAMNESIS**

Se recogerán los datos habituales, de la forma más completa posible teniendo en cuenta las dificultades idiomáticas y considerando los siguientes aspectos:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| DATOS GENERALES         | <ul style="list-style-type: none"> <li>— País de origen. Medio rural o urbano.</li> <li>— Fecha de llegada y tiempo que reside en España. Ruta seguida hasta el actual lugar de residencia.</li> </ul>  |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Consanguinidad de los padres.</li> </ul>   |
| ANTECEDENTES PERSONALES | <ul style="list-style-type: none"> <li>— Enfermedades crónicas y problemas de salud anteriores.</li> <li>— Vacunas administradas. Solicitar documento de vacunaciones para decidir si ha de completarse o iniciarse calendario vacunal. Si no posee documento o existen dudas sobre vacunas previas considerar al niño como no vacunado.</li> </ul> |

## HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

- Se recogerán los datos habituales, teniendo en cuenta que ciertos hábitos culturales o costumbres religiosas pueden modificar el horario de comidas o dosis de tratamientos (p ej. el Ramadán del que sin embargo, están exentos los enfermos que no pueden tolerar el ayuno, mujeres embarazadas, lactando o menstruando y los niños hasta la pubertad).
- Se recomienda prestar especial atención a la alimentación. En ocasiones las madres desconocen los productos autóctonos o su equivalencia con los productos de su país.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

- Registrar la cicatriz de BCG.
- Signos o síntomas de posibles enfermedades importadas prevalentes en el país de origen.

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Aunque se discute la necesidad de realizar pruebas analíticas de forma rutinaria, puede estar justificada la realización de un mínimo protocolo con el fin de despistar en pacientes asintomáticos algunos procesos con alta prevalencia en su país de origen.

- Hemograma completo.
- Bioquímica con perfil hepático, hierro y ferritina.
- Sedimento de orina.
- Parásitos en heces (3 muestras).
- Serologías: VIH (con autorización necesaria), lúes (en niños provenientes de África Subsahariana o de orfanatos) y hepatitis B y C.
- En casos especiales considerar: Mantoux, en niños procedentes de países con alta prevalencia de TBC ( tener en cuenta que muchos niños procedentes de Centro y Sudamérica están vacunados con BCG). (Ver Anexo 3).
- Niños menores de 2 años: cribaje de hipotiroidismo y fenilcetonuria.

En Anexos se incluyen algunas características diagnósticas que pueden orientar según el síndrome que se observe.

## B. Derivación a otras consultas

La derivación a otras consultas (enfermería, trabajo social) se realizará de acuerdo con los criterios habituales, si bien es preciso en estos casos, explicar detalladamente los mecanismos a seguir y asegurarse que el paciente lo ha comprendido. Además en las derivaciones, ha de tenerse en cuenta lo siguiente:

### ■ Atención Especializada:

- Una vez superadas las posibilidades diagnósticas, se derivará al especialista correspondiente (nefrología, dermatología, hematología, infecciosos).

- Si se sospecha infección parasitaria y no se llega a un diagnóstico con estas pruebas, conviene ponerse en contacto con el laboratorio de referencia para la práctica de pruebas especiales.
- Servicio de Urgencias del Hospital de Referencia:
  - En el caso de un síndrome febril sin foco durante los dos primeros meses de estancia en España es preciso descartar *Plasmodium Falciparum*, sobre todo en niños, embarazadas, turistas o inmigrantes que han viajado a su país de origen tras estar varios años en Europa. No toda malaria es urgente, sólo la originada por *P. Falciparum*, pero no la causada por *P. Vivax*, *P. Malariae* y *P. Ovale*.

TODA FIEBRE EN UN INMIGRANTE RECIENTE, ORIGINARIO DE UNA ZONA ENDÉMICA, ES UN PALUDISMO HASTA QUE NO SE DEMUESTRE LO CONTRARIO.  
(Especial atención a niños y embarazadas)

Su diagnóstico se puede hacer enviando al Servicio de Microbiología del Hospital de referencia una muestra de sangre acompañada de los datos más relevantes de la historia y exploración e indicando el país de origen. Es importante contactar previamente por teléfono con el Servicio de Microbiología para avisar de la sospecha y la urgencia del diagnóstico.

- Hospital Clínico Universitario: Servicio de Microbiología. Tfno: 976 556 400
- Hospital Miguel Servet: Servicio de Microbiología. Tfno: 976 765 542
- Hospital de Calatayud: Servicio de Microbiología. Tfno: 976 880 964
- Hospital San Jorge: Servicio de Microbiología. Tfno: 974 210 378
- Hospital Obispo Polanco: Servicio de Microbiología. Tfno: 978 621 150

### C. Inclusión en los programas habituales del centro

Una vez concluido el proceso anterior, se incluirá al paciente en los programas existentes en cada centro.

En ocasiones, puede ser preciso explicar con más insistencia y detalle el significado y la necesidad del programa del niño sano. En colaboración con enfermería y al igual que en el resto de la población se puede realizar recaptación bien por teléfono o por carta en caso de no asistencia a las visitas programadas.

#### D. Consejo y educación para la salud

La promoción de salud que se puede realizar en el centro de salud dirigida a personas inmigrantes ha de seguir las mismas pautas que para el resto de población, teniendo en cuenta algunos elementos que se señalan en el apartado de promoción de salud.

#### E. Visitas al país de origen

Uno de los mayores riesgos de morbilidad en niños inmigrantes se produce en las visitas a su país de origen. Es importante informar a los padres para que cuando prevean un viaje, consulten 2 meses antes con el objetivo de:

- Dar consejos básicos sobre higiene de agua y alimentos, protección solar, actitud ante una diarrea, etc.
- Acelerar, si es posible, el calendario de vacunas.
- Remitirles a la Consulta de Viajeros Internacionales para vacunas específicas o profilaxis (Ver Anexo 6).

## Consulta de enfermería

La atención en la consulta de enfermería ha de estar coordinada con la de medicina de familia y pediatría y, por tanto, seguirá las mismas pautas que para los pacientes autóctonos.

### ANAMNESIS

Se recogerán los datos habituales teniendo en cuenta además:

- ANTECEDENTES PERSONALES
- Fecha de llegada. Ruta que ha seguido hasta el lugar actual de residencia. ¿Suele visitar su país?
  - País de origen. Medio rural o urbano.
  - Calendario de vacunaciones. Completar el calendario de vacunaciones del adulto (pensar en la reducción de eficacia de las vacunas en el país de origen por pérdida de la cadena de frío u otros motivos). Ver pautas de *Vacunación en adultos y niños inmigrantes, o niños procedentes de adopción internacional* y que figuran en Anexo 2.  
Entregar el documento de vacunaciones del adulto con las dosis ya administradas y la fecha aproximada de las dosis pendientes.
  - En mujeres, además de los antecedentes ginecológicos y obstétricos habituales puede ser importante:
    - Edad del primer embarazo.
    - Complicaciones en el parto, puerperio.
  - Explorar la existencia de problemas de adaptación/salud mental: duelo por la lejanía de los familiares, del país de origen, por exclusión social.
  - Valoración subjetiva del nivel de integración y adaptación al entorno social.
  - Determinación de la necesidad de cuidados y elaboración del Plan de Cuidados.

### HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA

- Tener en cuenta que el Ramadán puede modificar el horario de comidas o tratamientos.
- Si se trata de una mujer es importante recordarle la necesidad de seguir los programas preventivos de la mujer. En algunos de sus países de origen (Latinoamérica o África) la prevalencia y mortalidad por cáncer de cervix es muy superior a la existente en nuestro medio.

### EXPLORACIONES

- Optotipos
- Mantoux y lectura a las 48-72 horas. (Ver pautas existentes en *Manual de Prevención y control de Tuberculosis* que figuran en Anexo 3).

## B. Derivación a otras consultas

La derivación a otras consultas (unidad de atención a la mujer, trabajo social) se realizará de acuerdo con los criterios habituales.

Si se observa o detectan tos crónica con o sin hemoptisis, crisis asmáticas, diarreas agudas o crónicas con o sin fiebre y con o sin sangre, neuropatías motoras o sensitivas, crisis comiciales o estados neurológicos de confusión, ansiedad o depresión es necesario derivar a la consulta médica.

## C. Inclusión en los programas habituales del centro

Una vez concluido el proceso anterior, se incluirá al paciente en los programas existentes en cada centro y se planteará el plan de cuidados individualizado.

Al igual que en el resto de la población se puede realizar recaptación bien por teléfono o por carta en caso de no asistencia a las visitas programadas.

## D. Promoción de salud

La promoción de salud que se puede realizar en el centro de salud dirigida a personas inmigrantes ha de seguir las mismas pautas que para el resto de población, teniendo en cuenta algunos elementos más específicos que se señalan en el apartado dedicado a promoción de salud.

## E. Visitas al país de origen

Uno de los mayores riesgos de morbilidad en personas que llevan más de 2 años viviendo fuera de su país se produce en las visitas al país de origen. Es importante informar que cuando prevean un viaje, consulten dos meses antes con el objetivo de:

- Dar consejos básicos sobre higiene de agua y alimentos, protección solar, actitud ante una diarrea, etc.
- Acelerar, si es posible, el calendario de vacunas.
- Remitirles a la consulta de Viajeros Internacionales para vacunas específicas o profilaxis. (Ver Anexo 6.)

## Consulta de trabajo social

Al igual que para el resto de profesionales del centro, la atención social a personas inmigrantes en Atención Primaria ha de plantearse desde el principio de normalización y se realizará en el marco de los programas ya existentes para el conjunto de la población (sin perjuicio de que aquellas situaciones de dificultad personal y/o familiar requieran servicios específicos de apoyo).

La intervención tiene que estar marcada, no por la nacionalidad de la persona o por su procedencia, sino por su problemática, entendiendo que hay diversidad de situaciones, de motivaciones, de procesos personales, de planteamientos y de modos de situarse, aún en personas que emigran de un mismo país. Se requiere la intervención desde la individualidad, del momento que vive la persona, con sus carencias, sus potenciales y sus referentes culturales y sociales. Por tanto, los recursos y servicios ofrecidos a la persona inmigrante no tienen por que ser diferentes, ni en el lugar ni en la forma, a las existentes para la sociedad en general.

La problemática social que presenta la inmigración abarcaría los aspectos relacionados con la falta de documentación, de trabajo, inseguridad ante una posible expulsión, desconocimiento del idioma, problemas con la vivienda, desarraigo, marginación y dificultades de integración como los más importantes.

En este contexto, el papel del trabajador social es esencial, tanto dentro del equipo de salud como con el paciente, ya que el entramado psicosociosanitario es aquí especialmente complejo. Entre las funciones que realiza destacan:

- Atención individualizada (formación, recursos, seguimiento...).
- Participación en las actividades de promoción de salud con el equipo.
- Promoción activa de las actividades de participación comunitaria.

### I. Primera consulta. Consulta de acogida

Al igual que en otros usuarios que acuden por primera vez a la consulta, el procedimiento que se llevará a cabo será la cumplimentación de la historia social.

Se trabajará la técnica de la entrevista y escucha terapéutica. La consulta de acogida será una primera toma de contacto en un espacio con posibilidades de participación y apoyo a la integración y una adquisición de compromisos necesarios, por el individuo y por la institución. Deberán tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- Diferencias en la comunicación, valorando el nivel de ansiedad, nivel de estereotipos, nivel de comprensión lingüística, así como los códigos personales y culturales.

- Dificultades subjetivas, vivencias respectivas y los valores personales y culturales a partir de los cuales trabajar.
- Dificultades objetivas, derivadas de las estructuras sociales y de la urgencia de las necesidades que se presentan.

En esta primera entrevista se efectuarán preguntas relacionadas con:

- Documentación o situación en la que se encuentran los trámites de la misma.
- Si vive en España algún familiar suyo.
- Si comparte vivienda.
- Trabajos que ha realizado y/o realiza en España.
- Dificultades con el idioma.
- Tiempo que desea residir.
- Relaciones con la sociedad acogedora.
- Participación social a diferentes niveles.
- Dificultades.

## HISTORIA SOCIAL

- Demanda presentada. Motivo de la consulta. Quién la realiza.
- Situación familiar. Genograma.
- Relaciones familiares.
- Redes de apoyo:
  - Formales.
  - Informales.
- Situación sanitaria. Conocer los problemas sanitarios.
- Situación económica.
- Situación laboral, escolar.
- Vivienda.
- Impresión diagnóstica, valoración social.
- Plan de intervención y seguimiento.

Una vez conocida la demanda inicial se elaborará un plan de trabajo.

## II. Intervención específica

- Orientación e información en:
  - Acceso a los diferentes servicios y/o recursos; formación lingüística; atención jurídica; asistencia sanitaria; programas de retorno; orientación psicológica; normalización de situaciones irregulares.
- Situación familiar:
  - Inexistencia de lazos familiares; crisis en la familia; acceso a una educación normalizada (hijos); retorno de algún familiar del país de origen; reducción familiar; programas de apoyo (educadores); vinculación de la familia con el entorno.
- Situación económica:
  - Precariedad económica; ayudas económicas de integración; ayudas económicas de urgencia.
- Situación laboral:
  - Desempleo; apoyo para la inserción y promoción laboral; formación laboral.
- Vivienda:
  - Desahucio; información de bolsa de vivienda; falta de equipamientos; hacinamiento; ocupación ilegal; condiciones insalubres; movilidad y cambios constantes de domicilio.
- Promoción y prevención:
  - Fomento de la autonomía personal (trabajar con sus recursos, valores y capacidades); integración en espacios de participación social (ocio, vecindario, etcétera); grupos de encuentro (prevención del aislamiento social y la marginación); grupos de autoayuda.
- Sensibilización/trabajo interinstitucional:
  - Medidas de integración; capacidad de denuncia; detección de situaciones de abuso, discriminación y rechazo; fomento de la interculturalidad.
- Problemas relacionados con actos violentos y/o al margen de la ley (tipificados en el Código Penal):
  - Delincuencia; mendicidad; prostitución; cárcel/excárcel; malos tratos.

### III. Interconsultas/coordinación con el equipo

Se realizarán derivaciones y/o interconsultas con los diferentes profesionales, del equipo de Atención Primaria, así como de otros servicios (Unidades de Salud Mental, Planificación familiar, etc.) de acuerdo a los criterios habituales.

### IV. Atención domiciliaria

La metodología para efectuar la valoración multidimensional de las personas incluidas en el programa de atención domiciliaria es la base de la planificación de cuidados y acciones profesionales, es una metodología de trabajo en equipo en la cual cada profesional aporta su valoración. La correspondiente al trabajador social incorpora aspectos como las expectativas y condiciones de la persona y familiares, sobre los problemas existentes y su repercusión en sus relaciones sociales, etc.

Al igual que en la población general, en la visita domiciliaria se valorarán y trabajarán aspectos relacionados con:

- Valoración del hábitat (tipo de vivienda, higiene/limpieza, equipamientos del hogar, número de personas en la vivienda, seguridad).
- Valoración psicoafectiva para conocer al paciente en su medio habitual.
- Valoración funcional de las actividades básicas y actividades instrumentales (limpiar, cocinar, hablar por teléfono, etc.).
- Valoración de la vivienda como espacio de convivencia e integración social y como espacio de protección (espacio de la privacidad, expresión de las especificidades como mobiliario, objetos personales, ritos, hábitos, etc.).

### V. Coordinación

Respecto a la tarea específica del trabajador social, este se coordinará con:

- Otros servicios y recursos sociales cualquiera que sea su dependencia (municipal, autonómica, etc.).
- Ambulatorios y Hospitales de Referencia.
- Residencias, etc.
- Aquellos sectores de la administración responsables de otros sistemas públicos no sanitarios: educación, trabajo, vivienda, etc.
- Con organismos privados que prestan funciones socioasistenciales.
- Con el voluntariado, el asociacionismo, grupos de autoayuda y ONGS.

## Servicio de admisión

Los profesionales del servicio de Admisión del Centro de Salud constituyen una pieza clave en los procesos de atención sanitaria a personas inmigrantes. En este servicio se realiza el primer contacto de la persona extranjera con el sistema sanitario y en muchas ocasiones determina la dinámica de relación de los nuevos usuarios con los servicios asistenciales. Su papel en algunos casos es complicado ya que el problema del idioma dificulta la comunicación aunque, por otra parte, la sencillez de los procedimientos para la obtención de la tarjeta sanitaria hace muy fácil el acceso a la atención sanitaria de las personas inmigrantes en condiciones de igualdad.

En algunas situaciones, por desconocimiento del funcionamiento del sistema, los inmigrantes acuden al servicio de urgencias del hospital en demanda de atención. En tal caso, aunque carezcan de tarjeta sanitaria, se les proporcionará la atención sanitaria indicada derivándole al centro de salud correspondiente para la tramitación de dicha tarjeta.

Algunas sugerencias pueden ser de utilidad:

- En general el inmigrante desconoce el funcionamiento del sistema sanitario y puede llevarle un tiempo utilizarlo correctamente. Por tanto, desde el servicio de admisión se pueden dar las orientaciones básicas sobre el funcionamiento del sistema.
- El instrumento básico para el servicio de admisión es la tarjeta sanitaria, por ello su actuación está centrada en la tramitación de la misma.
- Las diferencias de idioma dificultan la comprensión y puede requerir más tiempo en la explicación. Se puede proponer al paciente que vaya acompañado de un familiar o compañero que conozca el castellano o solicitar un servicio de traducción (ver Recursos).
- En la mayoría de los casos los inmigrantes que acuden por primera vez a un centro de salud lo hacen porque necesitan atención sanitaria. Independientemente de que se comience la tramitación de la tarjeta, se les facilitará dicha atención.

Dos son las situaciones que pueden darse cuando un usuario acude al centro:

- Persona extranjera con tarjeta sanitaria no caducada, en cuyo caso la atención no difiere de las personas autóctonas. Si la tarjeta sanitaria esta caducada, el extranjero deberá presentar el permiso de residencia con la nueva caducidad.
- Persona extranjera que viene a solicitar la tarjeta sanitaria. Se tramitará la tarjeta tal como se señala a continuación. Previamente se le preguntará:

- Si procede de otra Comunidad Autónoma con objeto de dar de baja la anterior para evitar duplicidades. Se dará de alta, asignará facultativo y elaborará una tarjeta nueva.
- Si procede de otro centro de la Comunidad Autónoma de Aragón y hay cambio de provincia, no se dará de baja la tarjeta. Se cambiará de domicilio, asignará facultativo y se tramitará la petición de historia clínica.
- Si procede de otro centro perteneciente a la misma área es un supuesto igual al anterior pero la solicitud de historia clínica se hace directamente al centro de salud de origen.
- Persona extranjera que necesita atención sanitaria y que no posee tarjeta sanitaria. Se le derivará a la consulta médica y se le indicará la necesidad de tramitar la tarjeta en el centro de salud correspondiente a su domicilio tanto para él /ella como para su familia.

### PROCEDIMIENTO EN LA SOLICITUD DE LA TARJETA SANITARIA DE CIUDADANOS EXTRANJEROS

En relación en el artículo 12 de la ley 4/2000, modificada por la ley 8/2000, hay que indicar que según la situación administrativa en la que se encuentre el ciudadano extranjero, la documentación necesaria para la obtención de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) es diferente. También conviene aclarar que la obtención de permiso de residencia no implica la existencia de permiso de trabajo. No siempre que un extranjero posee permiso de residencia se encuentra en situación de alta laboral.

#### A. Con permiso de residencia y de trabajo

Es el procedimiento normalizado. Para aquellas personas extranjeras que se encuentren en situación de alta en la Seguridad Social se necesita:

- Cartilla de la Seguridad Social o en su defecto copia del documento TA2 de afiliación a la Seguridad Social en el caso de titulares y además del TA2.1 de inclusión de beneficiarios en el caso de no titulares.
- Permiso de residencia.

#### B. Con/sin permiso de residencia pero sin permiso de trabajo

Tarjeta Sanitaria Individual por la vía de personas sin recursos:

Se requieren los siguientes documentos:

- Pasaporte/DNI (según el país de origen)/Carta de Identidad o cualquier documento oficial justificativo de la identidad de la persona.
- Certificado de empadronamiento que se obtiene en el Ayuntamiento donde tiene establecido el domicilio.
- Documento de Afiliación (A1). Se obtiene en la Tesorería de la Seguridad Social y en él se le atribuye el Número de Usuario de la Seguridad Social (NUSS). Este número no se diferencia en nada de los asignados a personas autóctonas. Tampoco tiene efectos económicos de cotización.

Con estos documentos, en Admisión del centro de salud que le corresponde a la dirección de empadronamiento se cumplimentan dos formularios:

- **F1** Petición de emisión Inicial de Tarjeta: se cumplimenta uno por cada persona de la unidad familiar.
- **F6** Formulario de Solicitud de reconocimiento o asistencia por la vía de persona sin recursos. Es una declaración jurada de que dicha persona carece de recursos. Se cumplimenta una por cada adulto, los menores se incluirán en el formulario de uno de los solicitantes.

Ambos formularios junto con las fotocopias de la documentación citada anteriormente se remiten:

- Al Servicio de Asistencia Sanitaria. Paseo María Agustín 16 (antigua Dirección Territorial de Insalud) en el caso de Zaragoza.
- A la Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria si se trata de Huesca o Teruel.

Posteriormente, se comunicará al servicio de admisión la aceptación de la Tarjeta Sanitaria.

Con la solicitud inicial en el centro de salud de la Tarjeta, al inmigrante le dan una copia del formulario F1 que le permite acceder a la asistencia sanitaria.

Para la asignación de cupo, al igual que se hace con la población autóctona, se le ofrecerán las diferentes posibilidades existentes, teniendo en cuenta sus preferencias por motivos laborales.

Por último, los profesionales están sometidos obviamente en este tipo de asistencia a las mismas normas jurídicas, éticas y de deontología profesional que para el resto de los beneficiarios del sistema, y que están recogidas en los respectivos Estatutos Jurídicos del Personal de la Seguridad Social y en los Códigos de Etica y Deontología profesionales.

Se puede ampliar información en:

- Área 1: Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Tfno: 974 212 537
- Área 2 y 5: Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Tfno: 976 769 540
- Área 3: Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Tfno: 976 750 750 (ext. 334)
- Área 4: Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Tfno: 978 621 307
  
- Servicio de Asistencia Sanitaria (tramitación de tarjeta sanitaria de personas sin recursos). Tfno: 976 765 800

### ALGUNAS DIRECCIONES ÚTILES:

#### ADMINISTRACIONES DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**EN HUESCA:** Telf. 974 230 560

**EN TERUEL:** Telf. 978 647 103

**EN ZARAGOZA:**

Ad.	Domicilio	Teléfono
1	Avda. de Madrid, 24	976 536 868
2	Fray Luis Amigó, 6-8	976 384 696
3	San Juan de La Peña, 2	976 527 222
4	Gran Vía, 22	976 218 899
5	Ramón y Cajal, 3-5	976 884 465
6	M.º de Samos, 27	976 596 858



La promoción de salud desde el centro de salud ha de seguir, tal como se ha comentado en todo el documento, las mismas pautas que para la población autóctona aunque no por ello ha de negarse que existen algunos elementos diferenciadores a tener en cuenta. Según Giovanni Sartori son la lengua, las costumbres, la religión y la etnia (entiéndase raza, color de piel) y a mayor número de estos elementos diferenciadores, más numerosas serán las dificultades de la persona extranjera para desenvolverse en la sociedad / cultura anfitriona.

Es importante recordar que al igual que el resto de pacientes, las personas inmigrantes ya poseen unos conocimientos, creencias y hábitos de salud. Por tanto, si el profesional sanitario va a trabajar los aspectos educativos de la adquisición de hábitos saludables, es preciso tener en cuenta los conocimientos, experiencias y saber de salud que traen consigo las personas, de forma que se permita y facilite la interiorización e integración de la nueva información que está aportando. Se trata de propiciar que la comunicación entre profesionales y usuarios sea bidireccional, permitiendo el diálogo y la negociación, algo esencial en educación para la salud.

## ACTUACIONES EN RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las actuaciones en relación con la educación para la salud pueden estructurarse en cuatro bloques:

- I. Consejo en la consulta
- II. Educación grupal
- III. Derivación a recursos comunitarios educativos
- IV. Desarrollo de un programa de educación / promoción de salud

### I. CONSEJO EN LA CONSULTA

Tal como se viene desarrollando, además de los consejos habituales a toda la población, en estos grupos es importante hacer especial hincapié en temas como:

#### ■ La alimentación

- En relación con la alimentación ha de tenerse en cuenta el desconocimiento que las personas inmigrantes tienen de los productos autóctonos, de su preparación, características nutritivas, así como de las equivalencias con los alimentos de su país de origen.

- A todo ello se añaden las dificultades para encontrar los productos para preparar las comidas a las que están acostumbrados. Se trata de buscar equivalencias (nutritivas, de preparación...) entre los productos autóctonos y los del país de origen, de forma que puedan ir haciendo poco a poco las sustituciones necesarias.
- Este punto adquiere una importancia esencial en el caso de la alimentación infantil donde se observan a menudo errores en la preparación y en la introducción de alimentos a la dieta de los niños.

#### ■ **Salud sexual y reproductiva**

- El abordaje de este tema conlleva el conocimiento y respeto de las distintas culturas.
- Debe cuidarse especialmente el consejo en planificación familiar, embarazo, parto y lactancia, así como prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Cada cultura incluye una serie de tradiciones y pautas diferentes según el país o etnia de origen y que en la salud sexual y reproductiva originan comportamientos muy diferenciados. En algunas de estas etnias la mutilación genital femenina puede constituir una práctica habitual. (Ver página 29)

#### ■ **La importancia de la inmunización**

- Haciendo especial énfasis en el caso de que en el país de origen no exista la inmunización como práctica habitual.

#### ■ **Uso de fármacos**

- El consejo puede ser especialmente útil cuando se aborda el uso adecuado de los fármacos. Así, en algunos países africanos los fármacos pueden adquirirse en la calle y no en envases, sino en unidades sueltas.
- Asegurarse de que han comprendido la dosis y pauta de tratamiento.
- Explicación del uso adecuado de antibióticos.

## II. EDUCACIÓN SANITARIA A GRUPOS

Una de las formas de abordar la educación para la salud que se han demostrado más efectivas en Atención Primaria es el trabajo con grupos. Con esta metodología se pueden conseguir varios objetivos: transmitir información y conocimientos orientados a incrementar el saber de salud, mejorar las habilidades sociales, conseguir estilos de vida más sanos, fomentar la participación, intercambiar experiencias y vivencias respecto a la enfermedad y buscar soluciones de forma conjunta.

En los grupos se deben plantear tres tipos de objetivos:

- **Cognitivos.**
- De habilidades (psicomotoras, sociales, procedimentales).
- **Afectivos.** Los objetivos afectivos son especialmente importantes en el caso de los grupos que trabajen sobre enfermedades crónicas y en temas relacionados con los problemas de adaptación y la salud mental. Para trabajarlos pueden ser de utilidad algunas claves:
  - Facilitar la información pertinente.
  - Utilizar modelos positivos de iguales.
  - Propiciar la experiencia directa y el intercambio de experiencias.
  - Fomentar la discusión de actitudes y valores.
  - Facilitar la práctica didáctica mediante la simulación.
  - Valorar la cultura deseada de forma verbal y real.

En este campo, el papel de enfermería es esencial en la planificación y funcionamiento de los grupos que pueden exigir nuevas fórmulas, más innovadoras de organización de la consulta.

La educación grupal puede dirigirse a colectivos con problemas o versar sobre temas específicos. Así, por ejemplo, pueden organizarse:

- **Grupos de mujeres:** implicando a las mujeres en su papel esencial de promotoras de salud, apoyando sus organizaciones, mejorando su formación y educación en materia de salud en relación con la natalidad, cuidado de los niños y atención a la salud de la familia.
- **Grupos sobre diferentes temas:**
  - Alimentación.
  - Salud sexual.
  - Adaptación, acogida y salud mental.
  - Acceso y utilización del sistema sanitario.

### III. INTEGRACIÓN O DERIVACIÓN A RECURSOS COMUNITARIOS

- Es una tarea de equipo entre las consultas de trabajo social, enfermería, medicina de familia o pediatría.
- En ocasiones y según las necesidades de salud o de integración social puede ser conveniente la derivación a programas o recursos comunitarios que ya están trabajando un tema concreto. Así, existen grupos organizados a nivel local (barrio, pueblo...) con experiencia en trabajo comunitario como son los grupos «mujer y salud» que se desarrollan en determinadas entidades sociales o los organizados desde los ayuntamientos o comarcas.
- La integración en recursos comunitarios potencia la convivencia en la comunidad de acogida facilitando la participación en las estructuras y órganos existentes.

### IV. DESARROLLO DE UN PROYECTO O PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Con una metodología más estructurada y planificada, es posible diseñar un programa de educación para la salud en el que a través de un equipo multidisciplinar (donde participen educadores, sanitarios, profesionales de la comunidad, trabajadores sociales) se aborde la salud de forma integral.
- En este tipo de actuación la asesoría metodológica de la Sección de Educación para la salud del Servicio Aragonés de Salud puede ser de gran ayuda.

### RECURSOS DE APOYO PARA REALIZAR ACTIVIDADES O PROGRAMAS DE EDUCACIÓN/ PROMOCIÓN DE LA SALUD

Pueden ser importantes recursos de apoyo a las actuaciones de educación y promoción de salud:

- A. El Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), donde además del asesoramiento y el apoyo en documentación y materiales didácticos y en metodología se pueden conocer y contactar con otras experiencias o proyectos similares.
- B. Programa de MEDIACIÓN INTERCULTURAL. Desde el programa de mediación intercultural que se está poniendo en marcha se pueden apoyar las experiencias y asesorar en situaciones de conflicto en el ámbito sanitario.
- C. Proyectos de Promoción de Salud con personas inmigrantes. Pertenecientes a la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) y que pueden servir de referencia.

## PROVINCIA DE HUESCA

### PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SIDA O' CAMBALACHE

Centro promotor: Asociación Proyecto Cruz Blanca. Hermanos Franciscanos de Cruz Blanca. Huesca

Dirección: C/ San Lorenzo, 56. 22002 HUESCA

Teléfono: 974 243 042 Fax: 974 230 694

Correo-e: juanvela@cruzblanca.org

## PROVINCIA DE TERUEL

POR UN ENTORNO SOSTENIBLE, SALUDABLE Y SOLIDARIO EN LA SIERRA DE ALBARRACÍN. «Hacia una unión de culturas en la Sierra de Albarracín: educación, diversidad e interculturalidad.»

Centros promotores: Asociación para la promoción de la salud y el medio ambiente en la Sierra de Albarracín» (AP SMA «Sierra de Albarracín»)

Dirección: C/ Catedral, 5. 44100 - ALBARRACÍN (Teruel)

Teléfono: 978 704 005 Fax: 978 704 006

Correo-e : vocatem@aragob.es

## PROVINCIA DE ZARAGOZA

### ENCUENTRO COMUNITARIO EN SALUD

Centro promotor: Fundación «El Tranvía», Asociación de Vecinos «Las Fuentes», Consejos de Salud de Torre Ramona y Fuentes Norte, Centros de Salud de Torre Ramona y Fuentes Norte.

Dirección: C/ Fray Luis Urbano, 11, casa 23. 50002 ZARAGOZA

Correo-e : ftranvia@infonegocio.com

### GRUPOS DE ACOGIDA PARA MUJERES INMIGRANTES

Centros promotores: Centro Municipal de Promoción de Salud. Programa Europeo Urban II/ Asociación de Psicología y Psicoanálisis Symbolo.

Dirección: C/ Añón, 5. Teléfono: 976 200 850 Fax: 976 067 195

Correo-e: promocionsalud@ic1.inycom.es

## PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA MUJER INMIGRANTE

Centro promotor: Centro Municipal de Promoción de Salud.

Dirección: C/ Añón, 3-5. Teléfono: 976 200 850 Fax: 976 067 195

Correo-e: [promocionsalud@ic1.inycom.es](mailto:promocionsalud@ic1.inycom.es)

## EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL COLEGIO PÚBLICO SANTO DOMINGO

Centro promotor: Colegio Público Santo Domingo.

Dirección: C/ Predicadores, 60. Teléfono y Fax: 976 440 703

Correo-e: [cpsdozaragoza@educa.aragob.es](mailto:cpsdozaragoza@educa.aragob.es)

Una cuestión que levanta controversias e inquietudes entre los profesionales es la elaboración de informes y certificados médicos a la población inmigrante. Aspectos como la obligatoriedad o no de expedirlos, el contenido y la información que deben reflejar, la ausencia de un modelo generalizado, la posible confrontación de principios éticos, etc. son dudas habituales que asaltan al médico sometido a este requerimiento, y que además se acompañan de un elemento perturbador de primer orden como es la barrera del idioma. Este contexto propicia la gran variabilidad de praxis existente, por lo que se hace necesaria una descripción de la normativa actual sobre el asunto. Se parte del análisis de la información y la documentación clínica desde el derecho a la asistencia sanitaria, de los deberes y obligaciones de los profesionales y de la perspectiva de la administración sanitaria.

Una salvedad previa es que los términos «certificado» e «informe» no poseen entre sí diferencias sustanciales:

- El «informe» deja constancia de un estado de salud sin limitación temporal. Una versión de informe es lo que algunos médicos de Atención Primaria llaman «Acreditación de Estado de Salud». Su función es poner por escrito aquellas aseveraciones que el médico puede realizar en relación con el estado de salud del paciente.
- El «certificado» da fe de un estado de salud contemporáneo que se constata en la fecha de petición y expedición del documento (vigencia de un mes). Se emite en un impreso oficial existente al efecto.

Así, la elaboración de un informe o certificado debe tener en cuenta los aspectos siguientes:

#### a) Desde el derecho individual a la asistencia sanitaria

La Ley 14/1986 General de Sanidad, en el artículo 10 y la Ley 6/2002 de 15 de abril de Salud de Aragón, hacen referencia a los derechos de los pacientes, especificando en concreto el derecho del paciente a que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, y también el derecho a que quede constancia por escrito de todo su proceso.

El desarrollo de este derecho a la asistencia sanitaria del inmigrante queda recogido en el artículo 12 de la Ley 4/2000 de Extranjería, modificada por la Ley 8/2000 de 22 de diciembre, de manera que quienes que están empadronados en el municipio de su residencia habitual (al igual que los menores de dieciocho años y las embarazadas) *poseen el derecho a la asistencia en las mismas condiciones que los españoles*, mientras que los no empadronados tienen derecho a la *atención sanitaria de urgencia*.

Por otra parte, la progresiva sensibilización ante los derechos de los pacientes por parte de la sociedad, del individuo y de las instituciones hace necesario recordar el derecho a una información escrita en términos comprensibles, así como a la confidencialidad y a la intimidad del paciente.

### b) Desde los deberes y obligaciones de los profesionales

El Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social declara dentro de los deberes del profesional, en su capítulo III, artículo 27, *la cumplimentación y curso de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada*. Asistencia sanitaria que figura recogida en el RD 63/1995 de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

En la asistencia a las personas inmigrantes, *los profesionales están sometidos a las mismas normas jurídicas, éticas y deontológicas que en la asistencia al resto de beneficiarios del sistema*. En este sentido el Código de Ética y Deontología Médica establece que los informes y certificados deberán expedirse a petición del paciente o de su representante legal o por disposición legal o reglamentaria y su contenido poseerá información veraz y auténtica.

Es preciso recordar que existe responsabilidad del profesional ante la inobservancia de estos preceptos.

### c) Desde la administración sanitaria

La asistencia sanitaria queda definida en el Real Decreto 63/1995 sobre Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. En él se detallan los servicios y prestaciones sanitarias con cargo a la Seguridad Social o a fondos públicos. En su apartado 5, punto 7 del Anexo I se menciona *la expedición de los demás informes y certificados sobre el estado de salud que deriven de las demás prestaciones sanitarias de este anexo o sean exigibles por disposición legal o reglamentaria*.

## REQUERIMIENTO DE CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA LA TRAMITACIÓN DE TARJETAS DE RESIDENCIA O EN EL MOMENTO DE ENTRADA EN ESPAÑA

Tal como aparece en el RD 864/2001 por el que se aprueba el Reglamento de ejecución de la LO 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reformada por Ley Orgánica 8/2000 de 22 de diciembre, a las personas inmigrantes se les exige certificación médica para:

- La solicitud de visado de residencia. Deberán aportar, tal como figura en el artículo 13:

**«un certificado médico con el fin de acreditar que el solicitante no padece ninguna de las enfermedades cuarentenables (cólera, peste y fiebre amarilla) contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional. Podrán ser eximidos de este requisito cuando se trate de visado de residencia para asilo.»** (Art. 8.5)

- La solicitud inicial de permiso de residencia o su renovación tal como figura en el artículo 46 c):
 

«Se acompañará **certificado médico oficial si el solicitante no lo hubiese aportado para la obtención del correspondiente visado, en su caso. Como certificado sanitario podrá incorporarse, para la tramitación del permiso de residencia, el mismo original presentado para la tramitación del visado**»
- Por otra parte,
 

«cuando así lo determine el Ministerio del Interior, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad y Consumo, todas aquellas personas que pretendan entrar en territorio español deberán presentar en los puestos fronterizos **certificado sanitario expedido en el país de procedencia por los Servicios Médicos que designe la misión Diplomática u Oficina Consular española, o someterse a reconocimiento médico por parte de los servicios sanitarios españoles competentes a su llegada, en la frontera con el fin de acreditar que no padecen ninguna de las enfermedades cuarentenables contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional, así como en cuantos compromisos internacionales sobre la materia haya suscrito el Estado Español, sin perjuicio de lo que se disponga, al efecto, por la normativa de la Unión Europea.**» (Art. 25)

#### EN LA PRÁCTICA:

- La solicitud de informes o certificados por parte del paciente inmigrante es un derecho que se circunscribe dentro de las prestaciones sanitarias a las que puede acceder y que emana de su condición de beneficiario del sistema. Es también un deber del profesional derivado de la atención sanitaria prestada y su emisión es gratuita.
- Se certificará o informará sólo a petición del paciente o de su representante legal y sólo a ellos se les entregará dicha documentación.
- Para la población inmigrante rigen las mismas pautas de confidencialidad, consentimiento informado y secreto profesional que para el resto de la población y por tanto es fundamental preservar estos elementos en la elaboración de cualquier documento de información clínica.
- Es obligación del profesional emitir dicho informe cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, así como garantizar la autenticidad y veracidad del contenido del informe/certificado. Deberá así preservarse el derecho del paciente a la confidencialidad de esa información (con las excepciones que marca la norma, como por ejemplo los malos tratos o las mutilaciones sexuales, salud pública o el imperativo judicial).
- En la actualidad no existe un documento tipo o un esquema general de informe para la población inmigrante, ni un consenso general sobre su contenido. A la

vista de ello, es necesario individualizar cada caso de acuerdo con su lugar de procedencia, motivo de solicitud, situación clínica, etc. para poder definir o delimitar el contenido.

- Puede realizarse en el formato que ya posea el centro de salud al efecto.
- En la acreditación del estado de salud puede ocurrir que:
  - Exista historia clínica previa, en cuyo caso se reflejan los datos relevantes de la historia igual que se viene realizando en el resto de la población.
  - No exista historia clínica, en cuyo caso se acreditará que no consta historia y los datos procedentes de la exploración física.
- Hasta el momento, y para los procedimientos de tramitación de visados y permisos de residencia, han sido igualmente aceptados los informes emitidos desde los centros de salud.



RECURSOS

INMIGRACIÓN <sup>y</sup> salud



## Provincia de Huesca

### General

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>ENTIDADES PÚBLICAS</b>		
Ayuntamiento de Huesca	Pza. de La Catedral, 1 22071 Huesca	974 292 109 974 224 701
Subdelegación del Gobierno	Pza. de Cervantes, 1 22071 Huesca	974 238 948
<b>ENTIDADES SOCIALES</b>		
Asociación El Puente-Lo Pont	Avda. Reyes Católicos, 28 C1 22004 Fraga	974 473 170 974 473 170
Cáritas	Costanilla Ricafort s/n 22001 Huesca	974 223 170
Cáritas Diocesana Barbastro-Monzón	Joaquín Costa, 33 22400 Monzón	974 404 330 974 403 902
Cáritas Diocesana de Jaca	Seminario, 8 22700 Jaca	974 360 188 974 360 188
Cruz Roja	Pasaje Castillo de Loarre, s/n 22003 Huesca	974 221 186
Foro Municipal de la Inmigración	Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca	974 292 143
Plataforma de Apoyo al Inmigrante	Local social del Barrio de la Catedral. San Salvador, 3 22001 Huesca	
SOS Racismo	Asociación de Vecinos del Perpetuo Socorro. Miguel Fleita, s/n 22006 Huesca	974 230 572 974 292 009

### Empleo/Formación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Asociación de Empresarios de Hostelería	Pza. López Allué, 3, 1.º 22001 Huesca	974 227 943
Cámara de Comercio	S. Ángel de la Guarda, 7 22005 Huesca	974 218 899
Cruz Roja	Pasaje Castillo de Loarre, s/n 22003 Huesca	974 221 186
Gobierno de Aragón. D.P. Instituto Aragonés de Empleo (INAEM)	Santo Grial, 2 22001 Huesca	974 230 634 974 230 676
Federación Aragonesa de Cooperativas de Trabajo Asociado (FACTA)	Avda. Pirineos, 9 22004 Huesca	974 231 532 976 290 756
Secretariado General Gitano. Ayuntamiento de Huesca. Proyecto Acceder	Benabarre, 1, Oficina 10 22002 Huesca	974 226 082
Unión de Agricultores y Ganaderos (UAGA)	Coso Alto, 67 22003 Huesca	974 244 056

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Unión de Agricultores y Ganaderos (UAGA)	P. Segoñé, 6, 3.º 22520 Fraga	974 470 058
Unión General de Trabajadores (UGT)	Avda. del Parque, 9 22002 Huesca	974 224 050 974 222 488
Unión Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)	Avda. del Parque, 20 22001 Huesca	974 224 050 974 222 403
Unión Sindical Obrera (USO)	Martínez de Velasco, 8, 2º Izda. 22005 Huesca	974 211 613 974 211 613

## Atención Jurídica

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Fundación Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Huesca	Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca	974 292 143
Servicio de Asistencia y Orientación Jurídica (SAOJI)	Centro de Día (IASS). C/. Huesca, s/n (Polígono La Paz) 22300 Barbastro	974 312 662
Servicio de Asistencia y Orientación Jurídica (SAOJI)	Centro de Día (IASS). Levante, 4 22700 Jaca	974 361 950
Servicio de Asistencia y Orientación Jurídica (SAOJI)	Dirección Provincial (IASS). Pza. Santo Domingo, 3-4, bajos 22001 Huesca	974 293 333 974 293 301
Unión General de Trabajadores (UGT)	Avda. del Parque, 9 22002 Huesca	974 224 050 974 222 488
Unión Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)	Avda. del Parque, 20 22001 Huesca	974 220 103 974 222 403
Unión Sindical Obrera (USO)	Martínez de Velasco, 8, 2º Izda. 22005 Huesca	974 211 613 974 211 613

## Atención Social

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS MUNICIPALES</b>		
Fundación Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Huesca.	Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca	974 292 143
<b>RECURSOS DE ACOGIDA</b>		
Albergue Municipal. Fundación de Servicios Sociales	Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca	974 292 143
Comedor Social	Ronda Montearagón, s/n 22002 Huesca	974 221 418
Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca	San Lorenzo, 56 22002 Huesca	974 243 042 974 230 694

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>		
Gobierno de Aragón. Instituto Aragónes de Servicios Sociales (IASS)	Pza. Santo Domingo, 3-4 22001 Huesca	974 293 333 974 293 301
<b>SERVICIOS SOCIALES DE BASE</b>		
SSB Canal de Berdún	Santa Cruz, 25 22770 Canal de Berdún	974 371 730 974 371 730
SSB de Castejón de Sos	Avda. El Ral, 39 22466 Castejón de Sos	974 553 092 974 553 473
SSB de Fraga	P.º Barron Segoñe, 7 22520 Fraga	974 472 147 974 473 120
SSB de Jaca	Mayor, 24 22700 Jaca	974 355 597 974 355 666
SSB de la Mancomunidad Comarcal de Municipios de los Monegros	Avda. Ramón y Cajal, 7, 3.º izda. 22260 Grañén	976 391 276 976 391 079
SSB de la Mancomunidad de la Baja Ribagorza	Angel Sanblancat, 6 22430 Graus	974 541 186 974 540 390
SSB de la Mancomunidad de la Litera	Galileo, 7-13, bajos 22500 Binefar	974 431 022 974 431 078
SSB de la Mancomunidad de Ribagorza Oriental	Avda. Marquesa de Comillas, 19 22580 Benabarre	974 543 536 974 543 536
SSB de la Mancomunidad del Alto Gállego	Serrablo, 47 22600 Sabiñanigo	974 483 311 974 483 437
SSB de la Mancomunidad del Cinca Medio	Pza. Mayor, 4 22400 Monzón	974 403 593 974 415 973
SSB de la Mancomunidad del Sobrarbe	Avda. de Ordesa, s/n 22330 Ainsa	974 500 909 974 500 861
SSB de la Mancomunidad del Somontano	Pza. Navarra, 1, 2.º 22300 Barbastro	976 306 006 976 306 052
SSB de la Mancomunidad del Valle delsábena	Placeta, 4 22586 Lascuarre	974 544 242 974 544 254
SSB de la Mancomunidad Gallego-Sotón	Pza. Aragón, 40 22800 Ayerbe	974 380 641 974 380 119
SSB de la Mancomunidad Hoya-Somontano	Cordeleros, 8 (Polígono Monzú) 22006 Huesca	974 231 323 974 232 044

## Salud

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</b>		
Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de Salud (SALUD), Área I	Avda. del Parque, 30 22071 Huesca	974 293 212 974 293 232
Tesorería General de la Seguridad (ver <i>Guía Inmigración y Salud</i> « <i>Servicio de Admisión</i> »)	San Jorge, 34-36 22003 Huesca	974 230 560 974 240 938
Gobierno de Aragón. Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Área 1. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)	San Jorge, 65 22071 Huesca	974 212 537
Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Abiego	Pza. Mayor, 1 22143 Abiego	974 317 212 974 317 224
C.S. Ainsa	La Solana, 2 22330 Ainsa	974 500 030 974 500 030
C.S. Albalate de Cinca	Carretera de Belver, s/n 22534 Albalate de Cinca	974 468 806 974 469 039
C.S. Almudevar	Avda. del Rosario, 1 22270 Almudevar	974 253 216 974 251 040
C.S. Ayerbe	Joaquín Costa, s/n 22800 Ayerbe	974 380 177 974 380 014
C.S. Barbastro	Avda. Saint Gaudens, 3 22300 Barbastro	974 310 398 974 311 824
C.S. Benabarre	Aurignae, 1 22580 Benabarre	974 543 176 974 543 176
C.S. Berbegal	Mayor, s/n 22131 Berbegal	974 301 515 974 301 313
C.S. Berdun	Pza. Santa Eulalia, s/n 22770 Berdún	974 371 794 974 371 794
C.S. Biescas-Valle de Tena	Ramón y Cajal, 2 22630 Biescas	974 495 570 974 495 570
C.S. Binefar	Mariano de Pano, 34 22500 Binefar	974 429 065 974 430 728
C.S. Broto	Paseo del Río Ara, s/n 22370 Broto	974 486 409 974 486 409
C.S. Castejón de Sos	Pza. Constitución, 2 22466 Castejón de Sos	974 553 187 974 553 253

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Fraga	Manuel Alabart, s/n 22520 Fraga	974 471 529 974 473 209
C.S. Grañén	Flumen, 9 22260 Grañén	974 391 140 974 391 287
C.S. Graus	Avda. Valle de Arán, 2 22430 Graus	974 540 500 974 540 467
C.S. Hecho	Tortuosa, s/n 22720 Hecho	974 375 200 974 375 200
C.S. Huesca Rural	Felipe Coscolla, 9 22004Huesca	974 228 672 974 242 747
C.S. Jaca	P.º Constitución, 6-8 22700 Jaca	974 360 795 974 364 077
C.S. Lafortunada	Avda. Pineta, 2 22364 Lafortunada	974 504 031 974 505 086
C.S. Monzón Rural	San José de Calasanz, s/n 22400 Monzón	974 402 515 974 415 574
C.S. Monzón Urbana	San José de Calasanz, s/n 22400 Monzón	974 402 515 974 415 574
C.S. Perpetuo Socorro	Avda. Ramón y Cajal, 57 22006 Huesca	974 225 450 974 244 797
C.S. Pirineos	Felipe Coscolla, 9 22004 Huesca	974 221 922 974 242 747
C.S. Sabiñánigo	Avda. Huesca, V.A. 21 22600 Sabiñánigo	974 481 414 974 482 699
C.S. Santo Grial	San Jorge, 38 22006 Huesca	974 228 109 974 246 562
C.S. Sariñena	Lanaja, s/n 22200 Sariñena	974 571 027 974 571 263
C.S. Tamarite de Litera	Avda. Florens Gili, s/n 22550 Tamarite de Litera	974 421 911 974 421 908

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>		
Centro de Especialidades Médicas	Manuel Alabart, s/n 22520 Fraga	974 471 529
Centro de Especialidades Médicas «Santa Bárbara»	Avda. Goya, 2 22400 Monzón	974 401 289
Centro de Rehabilitación en Salud Mental «Santo Cristo de los Milagros»	Ctra. de Arguis, km. 2,5 22006 Huesca	974 220 772 974 222 604
Consortio Hospitalario	Calzada de Rapi tán, s/n 22700 Jaca	974 355 331 974 364 142
Hospital de Barbastro	Ctra. Nacional 240 22300 Barbastro	974 313 511 974 312 168
Hospital de Geriatría y Larga Estancia	Manuel Alabart, 23 22520 Fraga	974 471 350 974 471 354
Hospital General «San Jorge»	Avda. Martínez de Velasco, 36 22004 Huesca	974 210 378 974 211 365
Hospital Provincial «Sagrado Corazón de Jesús»	Lucas Mallada, 22 22006 Huesca	974 292 000 974 292 009
<b>PROMOCIÓN DE SALUD</b>		
Asociación El Puente-Lo Pont	Avda. Reyes Católicos, 28 C1 22004 Fraga	974 473 170 974 473 170
Gobierno de Aragón. Consulta de Viajeros Internacionales. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)	Avda. del Parque, 30 22003 Huesca	974 293 230
Hermanos Franciscanos de la Cruz Blanca	San Lorenzo, 56 22002 Huesca	974 243 042 974 230 694
Médicos del Mundo Aragón - Huesca	Pasaje de las Miguelas, 10, 4º B 22002 Huesca	974 227 325
Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES)	Avda. del Parque, 30 20071 Huesca	974 293 200 974 293 232

## Educación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Asociación El Puente-Lo Pont	Avda. Reyes Católicos, 28 C1 22004 Fraga	974 473 170 974 473 170
Gobierno de Aragón. Servicio Provincial de Educación y Ciencia	Pza. de Cervantes, 1 22071 Huesca	974 293 300 974 293 290

## Vivienda

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Albergue Municipal. Fundación de Servicios Sociales	Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca	974 292 143
Asociación El Puente-Lo Pont	Avda. Reyes Católicos, 28 C1 22004 Fraga	974 473 170 974 473 170

## Mujer

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Casa de Acogida. Fundación Municipal de Servicios Sociales	Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca	974 292 143
Concejalía de la Mujer. Ayuntamiento de Huesca	Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca	974 292 143
Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de la Mujer (IAM)	Ricardo del Arco, 6 22071 Huesca	974 293 031

## Traducción/Mediación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Asociación El Puente-Lo Pont	Avda. Reyes Católicos, 28 C1 22004 Fraga	974 473 170 974 473 170
Cruz Roja	Pasaje Castillo de Loarre, s/n 22003 Huesca	974 221 186

## Asociaciones de Inmigrantes

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Afroaragón	La Iglesia, 11 22500 Binéfar	
Amman	Sancho Abarca, 24, 3.º D 22002 Huesca	
Asociación «Sadaka» de Huesca de Emigrantes Marroquíes	Jota Aragonesa, 14,4.º 20003 Huesca	
Asociación Cultural Islámica	Galicia, 1 22400 Monzón	
Asociación de Ecuador	Avda. La Paz,8, 3.º A 22003 Huesca	
Asociación de Emigrantes del Alto Aragón	Coso, 36, 2.º izda. 22700 Jaca	
Asociación de Futa Talon de Guinea Ecuatorial	Las Eras, 2 22410 Huesca	
Asociación de Inmigrantes Islámica de Huesca	Tenerías, 22, 1.ª esc., pral. dcha. 22001 Huesca	
Asociación de personas procedentes del Mali-Labe (ARMLAE)	Sancho Abarca, 12, 2.º A 22002 Huesca	
Asociación Fidelidad Ghaneses (Granaian Loyalty Society)	Tenerías, 16 22001 Huesca	

## Provincia de Teruel

### General

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>ENTIDADES PÚBLICAS</b>		
Ayuntamiento de Teruel	Pza. de la Catedral, 1 44001 Teruel	978 619 900
Subdelegación del Gobierno en Teruel	Pza. San Juan, 4 44001 Teruel	978 617 250 978 608 576
<b>ENTIDADES SOCIALES</b>		
Asociación de Municipios contra la despoblación	44566 Aguaviva	978 849 903
Cáritas Diocesana de Teruel	Harzenbusch, s/n 44001 Teruel	978 602 089 978 611 583
Cruz Roja Asamblea Provincial	San Miguel, 3 44001 Teruel	978 602 609 978 600 386

### Empleo/Formación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Gobierno de Aragón. D.P. Instituto Aragonés de Empleo (INAEM). Dirección Provincial	Nicanor Villalta, 22 44002 Teruel	978 618 840 978 618 841
Federación Aragonesa de Cooperativas de Trabajo Asociado (FACTA)	Santiago, 2, 3.ª planta 44001 Teruel	978 611 892 976 290 756
Unión General de Trabajadores (UGT)	Plaza de La Catedral, 9, 5.º 44002 Teruel	978 601 096 978 619 313
Unión Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)	Plaza de la Catedral, 9, 3.º 44001 Teruel	978 602 303 978 610 149
Unión Sindical Obrera (USO)	Plaza de la Catedral, 9,1.º 44001 Teruel	978 603 673 978 603 673

### Atención Jurídica

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Servicio de Asistencia y Orientación Jurídica (SAOJI)	Ronda de la Liberación, 1 44002 Teruel	978 602 350
Unión General de Trabajadores (UGT)	Plaza de la Catedral, 9, 5.º 44002 Teruel	978 601 096 978 619 313
Unión Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)	Plaza de la Catedral, 9, 3.º 44001 Teruel	978 602 303 978 610 149
Unión Sindical Obrera (USO)	Plaza de la Catedral, 9,1.º 44001 Teruel	978 603 673 978 603 673

## Atención Social

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS MUNICIPALES</b>		
Centro Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Teruel	Yagüe de Salas, 16, 1.ª planta 44071 Teruel	978 606 111 978 603 715
<b>RECURSOS DE ACOGIDA</b>		
Albergue Municipal. Centro Municipal de Servicios Sociales	Yagüe de Salas, 16, 1.ª planta 44071 Teruel	978 606 111 978 603 715
Comedor Social. Centro Municipal de Servicios Sociales	Yagüe de Salas, 16, 1.ª planta 44071 Teruel	978 606 111 978 603 715
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>		
Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)	Avda. Sanz Gadea, 2 44002 Teruel	978 621 260 978 621 252
<b>SERVICIOS SOCIALES DE BASE</b>		
SSB de Andorra	Aragón, 40 (Edificio usos múltiples) 44500 Andorra	978 843 853 978 842 785
SSB de Alcañiz	Pza. España, 1 44600 Alcañiz	978 870 565 978 870 033
SSB de Aliaga	Pza. del Ayuntamiento, 3 44150 Aliaga	978 771 424 978 771 026
SSB de Bajo Martín	Pza.de la Iglesia, s/n 44540 Albalate del Arzobispo	978 813 037 978 812 685
SSB de Calanda	Capuchinos, s/n 44570 Calanda	978 886 069 978 886 061
SSB de Cantavieja	Pza. de la Iglesia, 1 44142 La Iglesuela del Cid	964 443 325 964 443 325
SSB de Cedrillas	Pza. de la Constitución, s/n 44144 Cedrillas	978 774 204 978 774 001
SSB de la Comarca de Alcorisa	Pza. Constantino Lorente, 15 44550 Alcorisa	978 840 661 978 840 617
SSB de la Comarca Gudar Javalambre	Pza. España, 1 44460 Sarrión	978 781 075 978 780 084
SSB de la Comunidad de Albarracín	Casa de la Comunidad. Magdalena, s/n 44112 Tramacastilla	978 706 153 978 706 059
SSB de la Mancomunidad Altiplano de Teruel	Fray Juan Cebrián, 1 44163 Perales del Alframbra	978 775 233 978 775 101
SSB de la Mancomunidad Alto Jiloca	Pza. Gral. Primo de Rivera, 1 44360 Santa Eulalia del Campo	978 860 000 978 860 000

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>SERVICIOS SOCIALES DE BASE</b>		
SSB de la Mancomunidad Comarca de Calamocha	La Paz, 14 44200 Calamocha	978 731 618 978 731 618
SSB de la Mancomunidad de Municipios Cuenca Minera Central	Emaus, 1 44003 Montalbán	978 750 169 978 750 295
SSB de la Mancomunidad de Municipios del Jiloca	Pza. Mayor, 1 44300 Monreal del Campo	978 863 801 978 864 168
SSB de la Mancomunidad de Municipios La Fuente	Pza. Mayor, 1 44370 Cella	976 650 618 976 653 204
SSB de la Mancomunidad del Matarraña	Pza. de España, 1 44580 Valderrobres	978 850 667 978 890 102
SSB de la Mancomunidad Ribera del Turia	Pza. del Turia, 58 44132 Libros	978 784 213 978 784 001
SSB de Mosqueruela	Mayor, 1 44410 Mosqueruela	978 805 224 978 807 008
SSB de Muniesa	Extensión Agraria, s/n 44780 Muniesa	978 810 534 978 810 521

## Salud

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</b>		
Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de la Salud (SALUD)	Ronda de Liberación, 1 44071 Teruel	978 641 166 978 641 094
Tesorería General de la Seguridad ( <i>ver Guía Inmigración y Salud</i> « <i>Servicio de Admisión</i> »)	Glorieta, 1 44001 Teruel	978 647 103 978 609 809
Gobierno de Aragón. Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Área 4. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)	Avda. de América, 17 44002 Teruel	978 621 307
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Albarracín	Santo Cristo, s/n 44100 Albarracín	978 710 127 978 710 294
C.S. Alcañiz	Avda. Aragón, 46 44600 Alcañiz	978 831 718 978 833 586
C.S. Alcorisa	Constantino Lorente, 16 44550 Alcorisa	978 883 071 978 840 790
C.S. Alfambra	Monseñor Santos Abril, s/n 44160 Alfambra	978 770 353 978 770 364

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Aliaga	Poligono Quiñón, parcela M-N 44150 Aliaga	978 771 177 978 771 110
C.S. Andorra	Huesca, s/n 44500 Andorra	978 842 106 978 842 386
C.S. Bágüena	Las Eras, 79 44320 Bágüena	978 733 440 978 733 145
C.S. Calaceite	La Balsa, 12 44610 Calaceite	978 851 459 978 851 393
C.S. Calamocha	San Roque, s/n 44200 Calamocha	978 731 014 978 731 281
C.S. Calanda	San Jorge, 2 44570 Calanda	978 847 019 978 847 045
C.S. Cantavieja	Camino Las Eras, s/n 44140 Cantavieja	964 185 252 964 185 226
C.S. Cedrillas	Ctra. de Alcalá, 1, bajos 44147 Cedrillas	978 774 283 978 774 282
C.S. Cella	Matadero, s/n 44370 Cella	978 653 262 978 653 210
C.S. Hijar	Carretera de Samper, s/n 44530 Hijar	978 820 725 978 820 760
C.S. Mas de las Matas	La Portera, 10 44564 Mas de las Matas	978 848 945 978 848 861
C.S. Monreal del Campo	Pirineos, 2 44300 Monreal del Campo	978 863 467 978 863 714
C.S. Mora de Rubielos	Pedro Esteban Bordas, 4 44400 Mora de Rubielos	978 806 201 978 806 209
C.S. Mosqueruela	Avda. Diputación 44410 Mosqueruela	978 805 195 978 805 198
C.S. Muniesa	Plza. Aragón, s/n 44780 Muniesa	978 810 052 978 810 052
C.S. Santa Eulalia del Campo	San Pascual, s/n 44360 Santa Eulalia del Campo	978 861 181 978 860 462
C.S. Sarrión	Avda. Goya, 12 44460 Sarrión	978 780 229 978 606 427
C.S. Teruel Rural	Joaquín Arnau, 22 44001 Teruel Rural	978 607 664 978 603 580

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Teruel Urbano	Joaquín Arnau, 22 44001 Teruel	978 609 710 978 603 580
C.S. Utrillas	Ramón y Cajal, s/n 44760 Utrillas	978 758 212 978 757 166
C.S. Valderrobres	Elvira Hidalgo, s/n 44580 Valderrobres	978 890 517 978 890 501
C.S. Villel	Juan Alegre, 3 44131 Villel	978 680 057 978 680 085

<b>HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>		
Hospital de Alcañiz	Dr. Repollés, 2 44600 Alcañiz	978 831 018 978 830 977
Hospital General «Obispo Polanco»	Avda. Ruiz Jarabo, s/n 44002 Teruel	978 621 150 978 621 310
Hospital Provincial «San José»	Avda. Zaragoza, 16 44001 Teruel	978 605 368 978 610 617
Hospital Psiquiátrico Provincial «San Juan de Dios»	Avda. de Zaragoza, 10 44001 Teruel	978 605 467 978 601 208

<b>PROMOCIÓN DE SALUD</b>		
Gobierno de Aragón. Consulta de Viajeros Internacionales. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)	Ronda de la Liberación, 1 44002 Teruel	978 641 156
Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES)	José Torán, 2 44071 Teruel	978 641 157 978 641 094

## Educación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Gobierno de Aragón. Servicio Provincial de Educación y Ciencia	San Vicente de Paúl, 3 44071 Teruel	978 641 250 978 641 268

## Vivienda

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Albergue Municipal. Centro Municipal de Servicios Sociales	Yagüe de Salas, 16, 1.ª planta 44071 Teruel	978 606 111 978 603 715

## Mujer

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de la Mujer (IAM)	San Vicente de Paúl, 1 44071 Teruel	978 641 050

## Asociaciones de Inmigrantes

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Asociación Turolense de Inmigrantes Solidarios (ATIS)	Pza. de la Catedral, 9, 3.º 44001 Teruel	978 602 303 978 610 149

## Provincia de Zaragoza

### General

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>ENTIDADES PÚBLICAS</b>		
Ayuntamiento de Zaragoza	Pza. del Pilar, s/n 50071 Zaragoza	976 395 850 976 399 304
Delegación del Gobierno en Aragón	Pza. del Pilar, s/n 50071 Zaragoza	976 288 500 976 394 844
Gobierno de Aragón. Foro de la Inmigración	Edificio Pignatelli. P.º M.ª Agustín, 36 50071 Zaragoza	976 714 667 976 714 211
Gobierno de Aragón. Oficina para la Inmigración	Edificio Pignatelli. P.º M.ª Agustín, 36 50071 Zaragoza	976 714 667 976 714 211
Gobierno de Aragón. Servicio de Análisis y Atención a la Inmigración	Edificio Pignatelli. P.º M.ª Agustín, 36 50071 Zaragoza	976 714 667 976 714 211
Subdelegación del Gobierno en Zaragoza	Pza. del Pilar, s/n 50071 Zaragoza	976 288 500 976 394 844
<b>ENTIDADES SOCIALES</b>		
Asociación Observatorio Aragonés de Inmigración	Duquesa Villahermosa, 119, casa 1, 7º B 50010 Zaragoza	976 761 435 976 761 499
Cáritas Autonómica de Aragón	Don Jaime I, 62 50001 Zaragoza	976 294 730 976 291 154
Cáritas Diocesana de Calatayud	Salesas, 3, 50300 Calatayud	976 881 130
Cáritas Diocesana de Zaragoza	Don Jaime I, 62 50001 Zaragoza	976 294 730 976 291 154
Casa de las Culturas	Palafox, 29 50071 Zaragoza	976 296 486 976 296 174
Cruz Roja	Sancho y Gil, 8 50001 Zaragoza	976 224 880
Fundación Adunare	Centro Pignatelli. P.º Constitución, 6 50008 Zaragoza	976 223 214 976 223 214
Movimiento Contra la Intolerancia	Apdo. de correos 1548 Zaragoza	976 280 756 976 280 756
Seminario de Investigación por la Paz	Centro Pignatelli. P.º Constitución, 6 50008 Zaragoza	976 217 217 976 230 113
SOS Racismo Aragón	Espoz y Mina, 6, 3.º 50001 Zaragoza	976 290 214 976 290 214
Servicio de Orientación y Atención Social al Inmigrante (SOASI)	Palafox, 29 50004 Zaragoza	976 296 486 976 296 174

## Empleo/Formación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Asociación para la promoción e inserción profesional (APIP)	Armas, 102-108 50003 Zaragoza	976 282 745
Centro Obrero de Formación (CODEF)	Terminillo, 42 50017 Zaragoza	976 328 180
Confederación de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)	Santander, 36, 2.ª planta 50010 Zaragoza	976 766 060 976 532 493
Gobierno de Aragón. D.P. Instituto Aragonés de Empleo (INAEM). Dirección Provincial	Avda. Cesar Augusto, 14 50071 Zaragoza	976 715 740 976 714 234
Federación aragonesa de Cooperativas de Trabajo Asociado (FACTA)	Don Jaime I, 6, 2.ª planta 50001 Zaragoza	976 290 429 976 290 756
Fundación «Cultura y Empresa»	Pza. Roma, F, of., 2.ª planta 50010 Zaragoza	976 766 060 976 432 493
Fundación El Tranvía	Fray Luis Urbano, 11, casa 23 50002 Zaragoza	976 498 904 976 498 904
Fundación Federico Ozanam	Boggiero, 51 50003 Zaragoza	976 282 918
Fundación San Ezequiel Moreno	Méndez Nuñez, 31, entlo. Izda. 50003 Zaragoza	976 158 219 976 419 314
Fundación San Valero	Violeta Parra, 9 50015 Zaragoza	976 520 314
Obra Social y Cultural Sopeña (OSCUS)	Boggiero, 166, local 50003 Zaragoza	976 281 996 976 281 996
Unión de Agricultores y Ganaderos (UAGA)	Lucas Gállego, 72 50009 Zaragoza	976 352 950
Unión General de Trabajadores (UGT) Area de Migraciones	Costa, 1 50001 Zaragoza	976 700 119 976 700 101
Unión Sindical de Comisiones Obreras (CCOO).	P.º Constitución, 12 50008 Zaragoza	976 239 185 976 212 523
Unión Sindical Obrera (USO)	Miguel Servet, 3 50002 Zaragoza	976 594 300 976 419 314

## Atención Jurídica

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Servicio de Asistencia y Orientación Jurídica - SAOJI	Palafox, 29 50001 Zaragoza	976 296 486 976 296 174
Turno de oficio de extranjería. Real e Ilustre Colegio de Abogados de Zaragoza	Don Jaime I, 18 50001 Zaragoza	976 204 220 976 396 155
Unión General de Trabajadores (UGT) Area de Migraciones	Costa, 1 50001 Zaragoza	976 700 119 976 700 101
Unión Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)	P.º Constitución, 12 50008 Zaragoza	976 239 185 976 212 523
Unión Sindical Obrera (USO)	Miguel Servet, 3 50002 Zaragoza	976 594 300 976 419 314

## Atención Social

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS MUNICIPALES</b>		
Centro C. ACTUR	Alberto Duce, 2 50015 Zaragoza	976 732 750 976 733 309
Centro Municipal Servicios Sociales ALMOZARA	Pablo Gargallo, 13, bajos 50003 Zaragoza	976 439 818 976 439 528
Centro Municipal Servicios Sociales ARRABAL	Centro Cívico Tío Jorge. Plaza San Gregorio, s/n, 50010 Zaragoza	976 516 453 976 730 262
Centro Municipal Servicios Sociales CASABLANCA	Las Rosas 50009 Zaragoza	976 554 108 976 561 893
Centro Municipal Servicios Sociales CASCO VIEJO	Armas, 61 50001 Zaragoza	976 445 066 976 431 782
Centro Municipal Servicios Sociales CASSETAS	Plaza Castillo, s/n (B.º Casetas) 50620 Zaragoza	976 786 147 976 786 524
Centro Municipal Servicios Sociales DELICIAS	Centro Cívico Delicias. Avda. Navarra, s/n 50010 Zaragoza	976 333 288 976 534 403
Centro Municipal Servicios Sociales ENSANCHE	Miguel Servet, 57 50013 Zaragoza	976 499 415 976 499 880
Centro Municipal Servicios Sociales GARRAPINILLOS	Plaza España, s/n 50190 Zaragoza	976 780 220 976 780 220
Centro Municipal Servicios Sociales JUSLIBOL	Avda. Zaragoza, s/n 50191 Zaragoza	976 517 421

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS MUNICIPALES</b>		
Centro Municipal Servicios Sociales LA JOTA	Mariano Virto, s/n 50014 Zaragoza	976 473 327 976 473 327
Centro Municipal Servicios Sociales LAS FUENTES	Miguel Servet, 57 50013 Zaragoza	976 499 415 976 499 880
Centro Municipal Servicios Sociales MIRALBUENO	Camino del Pilón, 146 50011 Zaragoza	976 328 241 976 320 354
Centro Municipal Servicios Sociales MONTAÑANA	Mayor 50016 Zaragoza	976 575 977 976 576 828
Centro Municipal Servicios Sociales MONZALBARBA	Santa Ana, 32 50120 Zaragoza	976 772 511
Centro Municipal Servicios Sociales OLIVER	Centro Cívico Teodora Lamadrid, s/n 50011 Zaragoza	976 349 563 976 534 372
Centro Municipal Servicios Sociales PEÑAFLORES	Avda. José Antonio, 7 50193 Zaragoza	976 154 169
Centro Municipal Servicios Sociales SAN GREGORIO	Camino de los Molinos, s/n 50015 Zaragoza	976 519 187
Centro Municipal Servicios Sociales SAN JOSÉ	Miguel Servet, 57 50013 Zaragoza	976 499 415 976 499 880
Centro Municipal Servicios Sociales SAN JUAN DE MOZARRIFAR	Plaza de España, s/n 50820 Zaragoza	976 150 266
Centro Municipal Servicios Sociales SANTA ISABEL	Avda. Santa Isabel, s/n 50058 Zaragoza	976 571 881
Centro Municipal Servicios Sociales TORRERO	Avda. América, 1 50007 Zaragoza	976 259 155
Centro Municipal Servicios Sociales VALDEFIERRO	Pza. de la Inmaculada 50012 Zaragoza	976 753 809 976 753 930
Centro Municipal Servicios Sociales VILLAMAYOR	Pza. Planillo 50162 Zaragoza	976 754 550
Centro Municipal Servicios Sociales ZONA CENTRO	P.º de la Mina 50001 Zaragoza	976 226 637 976 227 117

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>RECURSOS DE ACOGIDA</b>		
Albergue Municipal	Alonso V, 30 50002 Zaragoza	976 392 709 976 392 709
CAFA (Duchas y lavado de ropa)	Agustina de Aragón, 25, bajo 50004 Zaragoza	976 445 676
Fundación La Caridad. Comedor Social	Moret, 4 50001 Zaragoza	976 224 834 976 228 842
Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Comedor Social	Las Danzas, s/n 50003 Zaragoza	976 395 254
Parroquia de Ntra. Sra. del Carmen. Comedor de transeúntes	P.º María Agustín, 8 50004 Zaragoza	976 439 508
Santa y Real Hermandad del Refugio y Piedad	Crespo de Agüero, 1 50004 Zaragoza	976 221 837 976 221 044
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>		
Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dirección Provincial	P.º Rosales, 28, dpdo. 50008 Zaragoza	976 716 220 976 716 221
<b>SERVICIOS SOCIALES DE BASE</b>		
SSB de Fuentes de Ebro	Pza. de la Constitución, 4 50740 Fuentes de Ebro	976 160 761 976 160 832
SSB de Alhama de Aragón	Avda. Aragón, 19 50230 Alhama de Aragón	976 840 337 976 840 483
SSB de Ariza	Pza. del Hortal, 18 50220 Ariza	976 845 426 976 845 512
SSB de Borja	Pza. de España, 1 50540 Borja	976 852 028 976 867 215
SSB de Calatayud	San Juan El Real, 6 50300 Calatayud	976 881 018 976 886 044
SSB de Cariñena	Plaza de España, 1 50400 Cariñena	976 622 101 976 620 375
SSB de Caspe	Pza. de España, 1 50700 Caspe	976 639 078 976 639 069
SSB de Daroca	Pza. de España, 6 bajos 50360 Daroca	976 800 713 976 800 362
SSB de Ejea de Los Caballeros	Avda. de Cosculluela, 1 50600 Ejea de Los Caballeros	976 661 530 976 663 816
SSB de Epila	Pza. de España, 1 50290 Epila	976 603 568 976 603 128

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>SERVICIOS SOCIALES DE BASE</b>		
SSB de Fabara	Pza. España, 1 50793 Fabara	976 635 369 976 635 322
SSB de La Almunia de D. <sup>a</sup> Godina	Pza. de España, 1 50100 La Almunia de D. <sup>a</sup> Godina	976 811 759 976 812 451
SSB de la Comarca Tarazona y Moncayo	Avda. de la Paz, 31, bajos 50500 Tarazona	976 641 033 976 643 907
SSB de la Mancomunidad Altas Cinco Villas	Pza. de la Villa, 1 50680 Sos del Rey Católico	948 888 331 948 888 464
SSB de la Mancomunidad Bajo Jalón-Ebro	Pza. de España, 1, 3.º izda. 50630 Alagón	976 612 329 976 612 108
SSB de la Mancomunidad Meandros del Ebro	Ramón y Cajal, 4 50780 Sástago	976 178 791 976 178 830
SSB de la Mancomunidad Portal del Moncayo	Santa María, s/n 50520 Magallón	976 858 263 976 858 263
SSB de la Mancomunidad Ribera Alta del Ebro	Pza. de España, 1 50650 Gallur	976 864 741 976 864 741
SSB de la Mancomunidad Ribera del Bajo Huerva	Pza. José Antonio, 1-4 50480 María de Huerva	976 124 170 976 124 090
SSB de la Mancomunidad Ribera Izquierda del Ebro	Pza. de España, 16 50172 Alfajarín	976 790 630 976 790 630
SSB de la Mancomunidad Río Aranda	Pza. de España, 6 bajos 50250 Illueca	976 822 168 976 822 168
SSB de la Mancomunidad Río Ribota	Pza. Mayor, s/n 50310 Villarroja de la Sierra	976 896 050 976 896 192
SSB de la Mancomunidad Sierra Vicort-Espigart	Pza. Mayor, 9 50330 Miedes de Aragón	976 892 142 976 892 142
SSB de la Mancomunidad Tierra de Belchite	Ronda de Zaragoza, s/n 50130 Belchite	976 830 004 976 830 104
SSB de la Mancomunidad Tres Ríos	Pza. de España, 5 50200 Ateca	976 872 116 976 872 105
SSB de Luna	Pza. Mayor, 10 50610 Luna	976 689 479 976 689 137
SSB de Maluenda	Pza. del Cardenal Casanova, 1 50340 Maluenda	976 893 273 976 893 273
SSB de Morata de Jalón	Mayor Baja, 1 50260 Morata de Jalón	976 818 126 976 181 186

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>SERVICIOS SOCIALES DE BASE</b>		
SSB de Pina de Ebro	Pza. de España, 26 50750 Pina de Ebro	976 165 506 976 165 588
SSB de Sádaba	Pza. de Aragón, 1 50670 Sádaba	976 675 037 976 675 428
SSB de Tauste	Pza. de España, 1 50660 Tauste	976 854 950 976 855 000
SSB de Utebo	P.º Berbegal, 22-24 50180 Utebo	976 785 049 976 785 247
SSB de Zuera	Pza. de España, 3, 3.ª planta 50800 Zuera	976 681 119 976 680 818

## Salud

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>ADMINISTRACIÓN PÚBLICA</b>		
Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de la Salud (SALUD)	P.º María Agustín, 16 50071 Zaragoza	
Gobierno de Aragón. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)	Ramón y Cajal, 68 50004 Zaragoza	976 715 000
Tesorería General de la Seguridad ( <i>ver Guía Inmigración y Salud «Servicio de Admisión»</i> )	Avda. de Las Torres, 22 50008 Zaragoza	976 722 000 976 722 004
Gobierno de Aragón. Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Área 2 y 5. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)	Condes de Aragón, 30, planta 2.ª 50009 Zaragoza	976 769 540
Gobierno de Aragón. Unidad de Tramitación de Tarjeta Sanitaria. Área 3. Servicio Aragonés de Salud (SALUD)	Condes de Aragón, 30, planta 1.ª 50009 Zaragoza	976 750 750
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Actur Norte	José Luis Borau, s/n 50015 Zaragoza	976 521 562 976 730 684
C.S. Actur Sur	Gómez de Avellaneda, s/n 50015 Zaragoza	976 732 443 976 732 784
C.S. Alagón	Corona de Aragón, 5 50630 Alagón	976 611 544 976 610 074
C.S. Alfajarín	Avda. Europa, 61 50172 Alfajarín	976 790 650 976 790 655

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Alhama de Aragón	Pza. Marquesa Esquilache, s/n 50230 Alhama de Aragón	976 840 536 976 840 536
C.S. Ariza	La Paz, s/n 50220 Ariza	976 845 234 976 845 534
C.S. Arrabal	Gracia Gazulla, 16 50015 Zaragoza	976 731 500 976 733 324
C.S. Ateca	Paseo Manubles, 4 50200 Ateca	976 842 018 976 842 610
C.S. Avenida Cataluña	Avda. La Jota, 42 50014 Zaragoza	976 474 210 976 476 215
C.S. Azuara	San Nicolas, 22 50140 Azuara	976 834 109 976 834 304
C.S. Belchite	Calvo Sotelo, 5 50130 Belchite	976 830 550 976 830 525
C.S. Bombarda	Ramiro I, s/n 50017 Zaragoza	976 318 060 976 335 016
C.S. Borja	Camino Barbalanca, s/n 50540 Borja	976 867 259 976 852 352
C.S. Bujaraloz	Crta. Nacional II, km 390,5 50177 Bujaraloz	976 179 320 976 179 315
C.S. Calatayud Norte	Padre Claret, 29 50300 Calatayud	976 881 001 976 885 911
C.S. Calatayud Sur	Padre Claret, 29 50300 Calatayud	976 881 000 976 885 911
C.S. Cariñena	Avda. Goya, s/n 50400 Cariñena	976 621 026 976 620 634
C.S. Casablanca	Ermita, s/n 50009 Zaragoza	976 569 200 975 569 363
C.S. Casetas	Paseo de la Constitución, s/n 50620 Casetas	976 771 347 976 774 957
C.S. Caspe	Avda. L. Jordana de Pozas, s/n 50700 Caspe	976 630 271 976 633 451
C.S. Daroca	Luchente, s/n 50360 Daroca	976 800 928 976 800 311
C.S. Delicias Norte	Santa Orosia, 46 50010 Zaragoza	976 342 828 976 343 665

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Delicias Sur	Drona, 1 50010 Zaragoza	976 556 000 976 556 922
C.S. Ejea de Los Caballeros	Paseo Independencia, 25 50600 Ejea de Los Caballeros	976 661 861 976 663 046
C.S. Epila	Plaza Constitución, 27 50290 Epila	976 603 363 976 603 113
C.S. Fernando El Católico	Domingo Miral, s/n 50009 Zaragoza	976 565 994 976 566 338
C.S. Fuentes de Ebro	Avda. del Justicia de Aragón, 69 50740 Fuentes de Ebro	976 160 920 976 160 937
C.S. Gallur	Avda. de los Pirineos, s/n 50650 Gallur	976 864 500 976 864 505
C.S. Hernán Cortés	Parque Roma A-6 50010 Zaragoza	976 403 600 976 403 602
C.S. Herrera de Los Navarros	Avda. Zaragoza, 50 50150 Herrera de Los Navarros	976 143 059 976 143 059
C.S. Illueca	Avda. Independencia, 12, bajos 50250 Illueca	976 822 496 976 822 441
C.S. La Almozara	Batalla de Almansa, s/n 50014 Zaragoza	976 431 533 976 280 822
C.S. La Almunia de Doña Godina	Avda. Laviaga Castillo, s/n 50100 La Almunia de Doña	976 813 115 976 813 085
C.S. Las Fuentes Norte	Doctor Irazo, s/n 50013 Zaragoza	976 290 330 976 296 876
C.S. Luna	Plaza de España, 1 50610 Luna	976 689 274 976 689 182
C.S. Madre Vedruna-Miraflores	P.º Sagasta, 52 50006 Zaragoza	976 258 061 976 258 012
C.S. Maella	Glorieta de los Mártires, s/n 50710 Maella	976 639 230 976 639 205
C.S. María de Huerva	Plaza José Antonio, s/n 50430 María de Huerva	976 124 121 976 124 336
C.S. Mequinenza	Q, 46 50170 Mequinenza	974 465 415 974 465 560
C.S. Miralbueno-Garrapinillos	Camino del Pilón, 134 50011 Zaragoza	976 328 648 976 535 035

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Morata de Jalón	Barranco de las Heras, s/n 50260 Morata de Jalón	976 818 121 976 818 136
C.S. Oliver	San Alberto Magno, s/n 50011 Zaragoza	976 346 359 976 339 651
C.S. Rebojería	Plaza Rebojería, s/n 50002 Zaragoza	976 398 415 976 291 880
C.S. Romareda	Condes de Aragón, 30 50009 Zaragoza	976 458 222 976 458 102
C.S. Sabiñán	Plaza de España, s/n 50299 Sabiñán	976 826 323 976 826 323
C.S. Sádaba	Paseo Urruti Castejón, s/n 50670 Sádaba	976 667 388 976 667 354
C.S. Sagasta-Ruiseñores	Paseo Sagasta, 52 50006 Zaragoza	976 258 061 976 258 012
C.S. San José Centro	Santuario de Cabañas, 16 50013 Zaragoza	976 594 157 976 594 406
C.S. San José Sur	P.º Colón, 4 50006 Zaragoza	976 258 333 976 258 331
C.S. San Pablo	Aguadores, 7 50003 Zaragoza	976 469 106 976 405 231
C.S. Santa Isabel	Alameda, 1 50058 Zaragoza	976 572 102 976 571 470
C.S. Sástago	Mayor, 75 50780 Sástago	976 172 020 976 178 076
C.S. Sos del Rey Católico	Pons Sorolla, s/n 50680 Sos del Rey Católico	948 888 286 948 888 282
C.S. Tarazona	Avda. de la Paz, 29 50500 Tarazona	976 641 285 976 643 116
C.S. Tauste	General Ortega, s/n 50660 Tauste	976 859 000 976 859 140
C.S. Torre Ramona	Petunia, s/n 50013 Zaragoza	976 591 128 976 595 485
C.S. Torrero-La Paz	Soleimán, 11 50007 Zaragoza	976 253 100 976 254 006
C.S. Universitas	Andrés Vicente, 42 50017 Zaragoza	976 324 195 976 537 872

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>CENTROS DE SALUD</b>		
C.S. Utebo	Avda. Navarra, 12 50180 Utebo	976 785 168 976 786 663
C.S. Valdefierro	Orion, 1 50012 Zaragoza	976 334 091 976 532 708
C.S. Venecia	P.º Colón, 4 50006 Zaragoza	976 258 333 976 258 331
C.S. Villamayor	Carnecería, s/n 50162 Zaragoza	976 589 266 976 571 709
C.S. Villarroya de la Sierra	La Gasca, s/n 50310 Villarroya de la Sierra	976 899 429 976 899 429
C.S. Zalfonada	San Juan de la Peña, 113 50015 Zaragoza	976 798 680 976 798 691
C.S. Zuera	Puilatos, 26-28 50800 Zuera	976 690 034 976 690 235
Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>		
Centro Asistencial Psiquiátrico	Ctra. de Sos, s/n 50670 Sádaba	976 675 479 976 675 454
Centro de Especialidades Médicas Amando Loriga	L. Jordana de Pozas, s/n 50700 Caspe	976 630 271
Centro de Especialidades Médicas Grande Covián	Alcalde Caballero, 196 50015 Zaragoza	976 472 370
Centro de Especialidades Médicas Inocencio Jiménez	Ctra. de Madrid, 46 50012 Zaragoza	976 344 000
Centro de Especialidades Médicas Ramón y Cajal	P.º María Agustín, 16 50004 Zaragoza	976 437 622
Centro de Especialidades Médicas San José	Luis Aula, s/n 50008 Zaragoza	976 416 780
Centro de Rehabilitación de la Mutua de Accidentes de Zaragoza	Avda. de la Academia General Militar, 74 50015 Zaragoza	976 748 000 976 748 044
Centro Neuropsiquiátrico «Ntra. Sra. del Carmen»	Cmno. del Abejar, s/n 50190 Garrapinillos	976 770 635 976 770 943
Hospital «Miguel Servet»	P.º Isabel La Católica, 1-3 50009 Zaragoza	976 765 500 976 765 533

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
<b>HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>		
Hospital «Royo Villanova»	Avda. San Gregorio, 30 50015 Zaragoza	976 466 910 976 466 918
Hospital «San Jorge»	Padre Manjón, 1 50010 Zaragoza	976 300 500 976 348 310
Hospital «San Juan de Dios»	P.º de Colón, 14 50006 Zaragoza	976 271 660 976 252 017
Hospital Clínico Universitario	Avda. San Juan Bosco, 15 50009 Zaragoza	976 556 400 976 565 995
Hospital de Calatayud	Ctra. de Sagunto-Burgos, km. 254 50300 Calatayud	976 880 964 976 880 470
Hospital Militar	Vía Ibérica, 1-15 50009 Zaragoza	976 564 142 976 567 710
Hospital Psiquiátrico	Ctra. de Valencia, s/n 50300 Calatayud	976 881 757 976 881 078
Hospital Psiquiátrico «Ntra. Sra. del Pilar»	Duquesa Villahermosa, 66-68 50010 Zaragoza	976 331 500 976 331 532
Hospital Real y Provincial «Ntra. Sra. de Gracia»	Ramón y Cajal, 60 50004 Zaragoza	976 440 022 976 445 869
<b>PROMOCIÓN DE SALUD</b>		
Centro Alba	Boggiero, 71 50003 Zaragoza	976 432 189
Centro Municipal de Promoción de la Salud. Ayuntamiento de Zaragoza	Plazoleta de Añón, 3-5 50002 Zaragoza	976 200 850
Comisión Ciudadana Antisida	Boggiero, 71, bajo 50003 Zaragoza	976 432 189 976 438 135
Gobierno de Aragón. Consulta de Viajeros Internacionales. Servicio Aragonés de Salud (SALUD).	Ramón y Cajal, 68 50004 Zaragoza	976 714 102
Médicos del Mundo Aragón - Zaragoza	San Blas, 60-62, local 50003 Zaragoza	976 404 940 976 404 940
Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES)	Ramón y Cajal, 68 50071 Zaragoza	976 715 267 976 715 281

## Educación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Centro Aragonés de Recursos en Educación Intercultural	San Antonio Abad, 38 50010 Zaragoza	976 489 171
Centro Obrero de Formación (CODEF)	Terminillo, 42 50017 Zaragoza	976 328 180
Fundación El Tranvía	Fray Luis Urbano, 11, casa 23 50002 Zaragoza	976 498 904 976 498 904
Fundación Federico Ozanam	Boggiero, 51 50003 Zaragoza	976 282 918
Gobierno de Aragón. Servicio Provincial de Educación y Ciencia	Juan Pablo II, 20 50071 Zaragoza	976 716 401 976 716 403
Obra Social y Cultural Sopeña (OSCUS)	Boggiero, 166, local 50003 Zaragoza	976 281 996 976 281 996
Universidad Popular (Sede)	Cortesías, 1 50001 Zaragoza	

## Vivienda

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Albergue Municipal	Alonso V, 30 50002 Zaragoza	976 392 709 976 392 709
Casa de las Culturas	Palafox, 29 50071 Zaragoza	976 296 486 976 296 174
Consortio de Entidades para la Acción Integral con Migrantes (CEPAIM). Piso de acogida	Armas, 102-108 50003 Zaragoza	976 282 745
Fundación Federico Ozanam	Boggiero, 51 50003 Zaragoza	976 282 918
Parroquia de Ntra. Sra. del Carmen	P.º María Agustín, 8 50004 Zaragoza	976 439 508
Unión General de Trabajadores (UGT) Área de Migraciones	Costa, 1 50001 Zaragoza	976 700 119 976 700 101

## Mujer

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Casa de la Mujer. Ayuntamiento de Zaragoza.	Don Juan de Aragón, 2 50001 Zaragoza	976 391 116 976 391 592
Centro Alba	Boggiero, 71 50003 Zaragoza	976 432 189
Centro Municipal de Promoción de la Salud Ayuntamiento de Zaragoza	Plazoleta de Añón, 3-5 50002 Zaragoza	976 200 850
Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de la Mujer	P.º M.ª Agustín, 38 50071 Zaragoza	976 445 211

## Traducción/Mediación

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Casa de las Culturas	Palafox, 29 50071 Zaragoza	976 296 486 976 296 174
Programa de Mediación Intercultural	Espoz y Mina, 6, 3.º 50001 Zaragoza	976 204 264

## Asociaciones de Inmigrantes

Entidad	Dirección/Localidad	Teléfono/Fax
Asociación Cultural Aragonesa «Raíces Andinas»	Antonio Sangenis, 71-73, 5.º C 50010 Zaragoza	976 295 208 976 531 857
Asociación Cultural Dominicana «Dr. Elías Abinader»	Pablo Sarasate, 4, local 50010 Zaragoza	976 440 440
Asociación de Ecuatorianos «Las Galápagos»	Rebolería, 9 50002 Zaragoza	976 390 688
Asociación de Emigrantes Guineoecuatorianos «ASEOGUIA»	Plaza Burgo de Ebro, 2, 4.º D 50015 Zaragoza	976 251 663
Asociación de Gambianos de Aragón	Pablo Sarasate, 34, 5.º B 50010 Zaragoza	
Asociación de Ghaneses Residentes en Aragón	Torres Quevedo, 5 50010 Zaragoza	976 300 182
Asociación de Inmigrantes Caboverdianos de Aragón	Santa Teresita, 23-25, 4.º izda. 50010 Zaragoza	
Asociación de Inmigrantes Senegaleses en Aragón (AISA)	Mayoral, 25-31 50003 Zaragoza	
Asociación de Malinienses	Ntra. Sra. del Salz, 3-5, local 50017 Zaragoza	976 322 336
Asociación de Marfileños	La Amistad, 7, 4.º izda. 50002 Zaragoza	
Asociación de Marroquíes «AL-BUGHAZ»	Reconquista, 6, pral. 50001 Zaragoza	976 399 667
Asociación de Mujeres Árabes «AMA SALAM»	Don Juan de Aragón, 2 50001 Zaragoza	976 391 116
Asociación de Trabajadores e Inmigrantes Angoleños	San Vicente de Paúl, 26 50001 Zaragoza	

<b>Entidad</b>	<b>Dirección/Localidad</b>	<b>Teléfono/Fax</b>
Asociación Hispano Marroquí «AVEMPACE»	Ntra. Sra. del Pilar, 16, 3.º dcha. 50001 Zaragoza	
Asociación Kwanza de Inmigrantes Angoleños en Aragón «AKIARAGÓN»	Ventura Rodríguez, 14 50017 Zaragoza	
Asociación Latinoamericana de Aragón (ALA)	Don Pedro de Luna, 63 50010 Zaragoza	
Asociación Multicolor	Cantín y Gamboa, 10-12 50002 Zaragoza	
Asociación Musulmana «MEZQUITA ANNUR»	Ntra. Sra. del Salz, 15, 3.º A 50017 Zaragoza	
Asociación Panafricana de Aragón	Espoz y Mina, 6, 3.º 50003 Zaragoza	976 593 360
Comunidad Islámica de Zaragoza	San Pascual de Bailón, 11, 3.º 50010 Zaragoza	976 317 392
Comunidad Latinoamericana «Nazaret»	Salduba (San Juan de Los Panetes) 50003 Zaragoza	
Comunidad Marroquí de Zaragoza y Aragón	Reina Felicia, 17, entlo. izda. 50003 Zaragoza	
Fundación Africana Subsahariana en España	Gertrudis Gómez de Avellaneda, 67, 5.º A 50015 Zaragoza	976 735 077



anexos

# INMIGRACIÓN y salud



## ANEXO I Derecho a la asistencia sanitaria para ciudadanos extranjeros en España

La Constitución Española reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, así como las prestaciones y servicios necesarios. Este derecho adquiere carta de naturaleza en la Ley 14/1986, General de Sanidad, cuyo artículo 1.º establece que:

*«... son titulares del derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria todos los extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional».*

La Ley Orgánica 1/1996 de Protección jurídica del Menor, y la Convención de la ONU de 1989 sobre Derechos del niño permite extender con carácter máximo este derecho a la infancia.

Por su parte, la Ley 6/2002 de 15 de abril de Salud de Aragón recoge que:

*«Son titulares de los derechos y deberes contemplados en la presente ley, aquellas personas que tengan su residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma. Las personas que no residan en ella, gozarán de los mencionados derechos y en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación».*

*«Todas las personas tendrán garantizada la atención sanitaria en situación de urgencia y emergencia».*

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, modificada por la Ley 8/2000 de 22 de diciembre, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social reconoce en su artículo 12 el derecho a la asistencia sanitaria para:

*«Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles».*

*«Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica».*

*«Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles».*

*«Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto».*

A este respecto, se determina que el reconocimiento de la asistencia sanitaria a los extranjeros debe desenvolverse en el marco del Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.

La protección a la salud de los extranjeros mayores y menores de 18 años, aun cuando no tengan establecida legalmente su residencia en España, tendrá el alcance y la extensión previstos en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

## ANEXO 2 Vacunación en adultos y niños inmigrantes, o niños procedentes de adopción internacional

La vacunación en niños inmigrantes o procedentes de adopción internacional no difiere de la prestada a otros niños con calendarios vacunales incompletos. La revisión y actualización de calendarios vacunales en niños procedentes de otros países puede en ocasiones presentar dificultades relacionadas con la aplicación de las vacunas en el país de origen.

La información contenida en este anexo corresponde a la *Guía práctica para la aplicación del programa de vacunaciones en Aragón* de donde se ha extraído la información que se ha considerado más útil desde el punto de vista de la práctica en un centro de salud. Por ello, si son necesarios datos más concretos se pueden obtener de dicha guía.

En la valoración del estado de vacunaciones se debe tener en cuenta que aunque el niño o niña hubiera sido vacunado, los calendarios vacunales en países menos desarrollados incluyen únicamente las vacunas del Programa Ampliado de Vacunación de la OMS, por lo que adolecen de vacunas como la Hepatitis B, Haemophilus Influenzae, Meningitis C, Rubéola o Parotiditis.

### PAUTAS A SEGUIR

- 1 Aplicar un calendario de vacunaciones completo según la edad del niño cuando:
  - No exista ningún registro de los inmunógenos administrados hasta la fecha.
  - Cuando la documentación o registro sea ilegible o no se identifiquen los inmunógenos registrados.
  - Cuando aún a pesar de que exista documentación y se identifiquen los inmunógenos registrados, el sanitario responsable tenga dudas sobre la fiabilidad y correcta inmunización del niño (cuestionable sobre todo en los que proceden de China, Rusia o países del Este de Europa y aún menos fiables si los niños estaban institucionalizados) o dudas de que los inmunógenos administrados estuvieran en condiciones óptimas (capacidad inmunógena en el momento de su aplicación).
  - En todo caso es importante tener en cuenta que aunque el niño hubiera sido efectivamente vacunado en su país, no se ha observado un incremento de reacciones adversas por vacunar a niños ya vacunados previamente.
- 2 Actualizar el calendario administrando los inmunógenos que faltan de acuerdo con nuestro calendario vigente y la edad del niño, sin recomenzar la serie de vacunación.

En aquellos casos en los que el sanitario responsable además de contar con la evidencia documental, considere que efectivamente han sido administrados dichos inmunógenos y en las condiciones adecuadas.

3 Siempre han de tenerse en cuenta las posibles contraindicaciones personales a los diferentes inmunógenos.

4 Las pautas de vacunación según edad propuestas responden a:

- El calendario vacunal vigente en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Las presentaciones de las vacunas en forma combinada adquiridas por nuestra Comunidad Autónoma (Tritanrix Hep B + Hib, Infanrix + Hib).
- La conveniencia de inmunizar correctamente con todas las vacunas precisas en el menor tiempo posible y mediante el menor número de visitas y pinchazos.
- Al aplicar las tres dosis de vacuna Tritanrix HB+Hib (DTP, Hepatitis B + Haemophilus) para la primovacunación en mayores de seis meses y menores de un año o de Infanrix + Hib (DTPa + Haemophilus) para la primovacunación en mayores de un año y menores de dos, se debe tener en cuenta que a pesar de que a partir de los seis meses sólo son precisas dos dosis de la vacuna Hib y a partir del año una sola dosis de la misma, se puede optar por administrar la combinación completa, sin que ello suponga ningún problema para el niño o desechar este inmunógeno (Hib) del Kit correspondiente.

## INTERVALOS ENTRE DOSIS DE UN MISMO INMUNÓGENO

Tanto si se decide actualizar calendario como aplicar un calendario de vacunaciones completo, se debe tener en cuenta que siempre ha de respetarse el intervalo mínimo entre dosis de un mismo inmunógeno, siendo éste para los inmunógenos previstos en calendario de un mes excepto entre la 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> dosis de Hepatitis B que es de dos meses.

## Calendario de vacunaciones (Noviembre 2000)

	MESES					AÑOS			
	0	2	4	6	15	18	6	11	14
Hepatitis B	Hepatitis B			Hepatitis B				Hepatitis B	Hepatitis B**
	Polio	Polio		Polio		Polio			
	Difteria	Difteria		Difteria		Difteria			Difteria
	Tétanos	Tétanos		Tétanos		Tétanos			Tétanos
	Tos ferina	Tos ferina		Tos ferina		Tos ferina			
	Haemophilus b	Haemophilus b		Haemophilus b		Haemophilus b			
	Meningitis C	Meningitis C		Meningitis C					
					Sarampión		Sarampión	Sarampión*	
					Rubéola		Rubéola	Rubéola	
					Parotiditis		Parotiditis	Parotiditis	

\* Sólo para niños que no hayan recibido la dosis de los 6 años.

\*\* Sólo para niños que no hayan recibido la dosis de los 11 años.

### Aplicación calendario completo: Edad $\geq$ 6 meses y $<$ 1 año

Inicio Pauta	1 mes	3 meses
DTP	DTP	DTP
HB	HB	HB
HiB	HiB	
MC	MC	
VPO	VPO	VPO

La primera dosis de recuerdo de DTP (DTPa en  $>$  de 1 año) y Polio se administrará a los doce meses de iniciada esta pauta, el resto de inmunógenos a la edad prevista en el calendario.

### Aplicación calendario completo: Edad $\geq$ 1 año y $<$ 2 años

Inicio Pauta	1 mes	3 meses	12 meses
DTPa	DTPa	DTPa	DTPa
HiB			
HB	HB	HB	
MC			
VPO	VPO	VPO	VPO
TV			

### Aplicación calendario completo: Edad $\geq 2$ años y $< 7$ años

Inicio Pauta	1 mes	3 meses	12 meses
DTPa	DTPa	DTPa	DTPa
HB	HB	HB	
HiB (hasta 5a)			
MC (hasta 6a)			
VPO	VPO	VPO	VPO
TV	TV		

### Aplicación calendario completo: Edad $\geq 7$ años y $< 18$ años

Inicio Pauta	1 mes	6 meses	12 meses
dT	dT		dT (Rdo cada 10a)
HB	HB	HB	
TV	TV		
VPO	VPO		VPO

### Dosis mínimas para considerar correctamente vacunado a un niño según edad y calendario vigente (Noviembre 2000)

	TV	TÉTANOS	DIFTERIA	TOSFERINA	HiB	POLIO	HB	MC
< 6m		3	3	3	3	3	3	3
6m < 1a		3	3	3	2	3	3	2
1a < 2a	1	4	4	4	1	4	3	1
2a < 7a	2	4	4	4	1	4	3	1
7a $\leq$ 18a	2	3	3 (d)			3	3	
$\geq 18a$	1	3	3 (d)			3 VPI	3	

## Pautas habituales de vacunación, recomendaciones en caso de interrupción o abandono de calendario

Vacuna	Edad de uso habitual	Pautas retrasos/intervalos
<b>DTP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar a los 2 m., 4 m., 6 m., 15-18 m. de edad.</li> <li>• La dosis de los 18 m. siempre contendrá pertusis acelular.</li> <li>• La primera dosis se administra como muy pronto a las 6 semanas de edad.</li> <li>• La 4.<sup>a</sup> dosis se administra como pronto a los 12 meses de edad si han transcurrido 6 meses desde la 3.<sup>a</sup> dosis y sea probable que el niño no vuelva a los 15-18 meses de edad.</li> <li>• Puede administrarse con todas las demás vacunas pero en lugares separados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La 2.<sup>a</sup> dosis debe administrarse 4 semanas después de la dosis previa y la 3.<sup>a</sup> dosis cuatro semanas después de la 2.<sup>a</sup>.</li> <li>• Cuando se administra la 4.<sup>a</sup> dosis a niños <math>\geq 2</math> años de edad y <math>&lt;</math> de 6 años es preferible la DTPa.</li> <li>• No administrar DTPa a niños <math>\geq 7</math> años de edad (administrar Td).</li> <li>• No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.</li> </ul>
<b>DT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar a los niños de 6 años de edad.</li> <li>• Administrar a niños <math>&lt;</math> 6 años de edad si han tenido una reacción severa a la P en DTP/DTPa, o si sus padres rehusan el componente P.</li> <li>• Puede administrarse con todas las demás vacunas pero en lugares separados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver recomendaciones en el rectángulo superior si se recomienda a menores de 6 años de edad.</li> </ul>
<b>dT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar en personas <math>\geq 7</math> años de edad.</li> <li>• Se recomienda una dosis de refuerzo a los niños a los 14 años de edad, si han pasado 5 años desde la última dosis. Dosis de recuerdo cada 10 años.</li> <li>• Puede administrarse con todas las demás vacunas pero en lugares separados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para aquellos que nunca se vacunaron o comienzan, o si los antecedentes de vacunación se desconocen: la 1.<sup>a</sup> dosis se administra en el momento; la 2.<sup>a</sup> dosis se administra 4 semanas más tarde; la 3.<sup>a</sup> dosis se administra 6-12 meses después de la 2.<sup>a</sup>; dosis de refuerzo cada 10 años.</li> </ul>

**Vacuna****Edad de uso habitual****Pautas retrasos/intervalos****VPO**

- Administrar a los 2 m., 4 m., 6 m., 15-18 m. y 4-6 años de edad.
  - No se recomienda a los > de 18 años de edad. Aunque en caso de no poder administrar VPI y si lo requiere la situación, administrar VPO.
  - España se encuentra, actualmente, en periodo de obtención del certificado de erradicación de la polio, la vacuna recomendada por la OMS en esta fase es la VPO.
- A los niños  $\geq$  de 4 meses de edad y < de 7 años de edad administrar 4 dosis, 3 como primovacunación y la 4.<sup>a</sup> dosis alrededor de los 6 años de edad.
  - Los > de 7 años de edad solo necesitan 3 dosis de vacuna.
  - Las dosis se administrarán a intervalos de 8 semanas y como mínimo de 4 semanas.
  - No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.
  - En el caso de viajes a lugares con alta endemia de poliomielitis, puede iniciarse la vacunación en el nacimiento. En este supuesto administrar 4 dosis en el esquema de vacunación primaria.

**VPI**

- Administrar a los 2 m., 4 m., 6-18 m. y 4-6 años de edad, en los niños en los que esté recomendada.\*
  - La 1.<sup>a</sup> dosis administrarla como pronto a las 6 semanas de edad.
  - No administrar de forma rutinaria a los  $\geq$  18 años de edad, excepto cuando realicen viajes a lugares de riesgo y no hayan sido correctamente vacunados en la infancia.
- Todas las dosis deben estar separadas al menos por 4 semanas.
  - La 4.<sup>a</sup> dosis se administrará preferiblemente a los 4-6 años de edad.
  - Si la 3.<sup>a</sup> de todas las VPI se administran a  $\geq$  4 años de edad, no es necesaria la 4.<sup>a</sup> dosis.
  - Los niños que reciben una combinación de VPI y VPO deben recibir las 4 dosis.
  - No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.

\* niños con inmunodeficiencia o inmunosupresión o niños sanos que conviven con personas con inmunodeficiencia o inmunosupresión.

Vacuna	Edad de uso habitual	Pautas retrasos/intervalos
<b>SRP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar la 1.<sup>a</sup> dosis a los 12-15 meses de edad, la 2.<sup>a</sup> dosis a los 4-6 años.</li> <li>• Asegurar que todos los niños (y adolescentes) por encima de los 4-6 años han recibido ambas dosis de SRP.</li> <li>• Si una dosis se ha administrado antes de los 12 meses de edad no ha de contabilizarse como primera dosis, así dar otra 1.<sup>a</sup> dosis a los 12-15 meses de edad con un intervalo mínimo entre estas dosis de 4 semanas.</li> <li>• Si SRP, varicela (y/o fiebre amarilla) no se administran el mismo día, espaciarlas <math>\geq 28</math> días.</li> <li>• Puede administrarse con todas las demás vacunas pero en lugares separados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomiendan dos dosis de SRP para todos los niños <math>\leq</math> a 18 años.</li> <li>• Debe haber un intervalo mínimo de 28 días desde la 1.<sup>a</sup> dosis, si ambas dosis se han administrado después del primer año de edad.</li> <li>• No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.</li> <li>• No es necesaria una tercera dosis si en alguna de las dos anteriores se ha utilizado vacuna Triviraten.</li> </ul>
<b>HiB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar a los 2 m., 4 m., 6 m., 12-18 m.</li> <li>• La 1.<sup>a</sup> dosis de Hib debe administrarse como pronto a las 6 semanas de edad, nunca antes, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis.</li> <li>• Puede administrarse con todas las demás vacunas pero en lugares separados.</li> <li>• Todos los Hib autorizados son intercambiables.</li> <li>• Puede utilizarse cualquier vacuna Hib para la dosis de refuerzo.</li> <li>• HiB no se administra rutinariamente a los niños <math>&gt;</math> 5 años de edad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No administrar la última dosis (de recuerdo) antes de los 12 meses de edad, ni antes de transcurridos 2 meses desde la dosis previa.</li> <li>• Si la 1.<sup>a</sup> dosis es administrada entre los 6 y los doce meses de edad, solo son necesarias 2 dosis, con un intervalo mínimo de 4 semanas.</li> <li>• Para niños <math>\geq</math> 12 meses de edad y <math>&lt;</math> 5 años de edad, que no han recibido nunca vacuna HiB, sólo es necesaria una dosis.</li> <li>• No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.</li> </ul>
<b>HB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunar a todos los niños al nacer, a los 2 y a los 6 meses de edad (o 2, 4 y 6 meses de edad)</li> <li>• Para niños mayores (adolescentes) se pueden utilizar tres pautas :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 0 m., 1 m., 6 m.;</li> <li>b) 0 m., 2 m., 4 m.;</li> <li>c) 0 m., 1 m., 4 m.</li> </ol> </li> <li>• Los niños nacidos (o cuyos padres hayan nacido) en países con una elevada endemidad de VHB o que tienen otros factores de riesgo, deben ser vacunados tan pronto como sea posible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.</li> <li>• La administración de la serie de tres dosis puede iniciarse a cualquier edad.</li> <li>• Intervalos mínimos para niños y adolescentes: 4 semanas entre la 1.<sup>a</sup> y la 2.<sup>a</sup> dosis, y 8 semanas entre la 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> dosis.</li> <li>• La 3.<sup>o</sup> dosis no debe administrarse antes de los 6 meses de edad.</li> </ul>

Vacuna	Edad de uso habitual	Pautas retrasos/intervalos
<b>HB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la madre es AgHBs +: la 1.<sup>a</sup> dosis de HB acompañada de una dosis de Ig antiHB en las primeras 12 horas de vida, la 2.<sup>a</sup> dosis a los 1-2 m. de edad, y la 3.<sup>a</sup> a los 6 meses de edad.</li> <li>• Si la madre es AgHBs desconocido: administrar la 1.<sup>a</sup> dosis de HB en las primeras 12 horas de vida, la 2.<sup>a</sup> a los 1-2 m. de edad y la 3.<sup>a</sup> a los 6 m. de edad.</li> <li>• Si posteriormente se descubre que la madre es AgHBs+, su hijo deberá recibir Ig antiHB en los primeros 7 días de vida.</li> <li>• Puede administrarse con todas las demás vacunas pero en lugares separados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosificación de vacunas de HB: <ul style="list-style-type: none"> <li>–Las marcas de vacunas son intercambiables para las tres dosis.</li> <li>–Para Engerix-B, utilizar 10 mcg desde 0 hasta los 15 años de edad.</li> <li>–Para Recombivax HB, utilizar 5 mcg desde 0 hasta los 19 años de edad.</li> </ul> </li> </ul>
<b>MCc</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunar a todos los niños a los 2 m., 4 m. y 6 m. de edad.</li> <li>• La 1.<sup>a</sup> dosis se administra no antes de los 2 m. de edad, con un intervalo de al menos 1 m. entre dosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños &gt; 6 m. y &lt; de 12 meses, dos dosis con un intervalo de al menos un mes.</li> <li>• Niños ≥ 12 m., adolescentes y adultos 1 sola dosis.</li> <li>• No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.</li> <li>• Personas que han recibido vacuna plana de polisacáridos A+C en el pasado, se recomienda un intervalo de 6 meses para administrar la vacuna conjugada meningitis C.</li> <li>• Excepciones: alto riesgo para niños pequeños (&lt; 5 años de edad), en los que se espera que debido a la temprana administración del componente C de la vacuna de polisacáridos no haya generado respuesta inmunitaria.</li> <li>• Estos niños deben recibir la vacuna conjugada de meningitis C con un intervalo de al menos 2 semanas después de haber recibido la vacuna plana de polisacáridos.</li> <li>• Personas que han recibido vacuna conjugada de meningitis C y deben recibir vacuna plana de polisacáridos A+C, intervalo mínimo de dos semanas.</li> </ul>

Vacuna	Edad de uso habitual	Pautas retrasos/intervalos
HA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacunar a los niños <math>\geq 2</math> años de edad que viven en áreas con tasas elevadas de HA, así como a niños que tengan factores de riesgo específicos.</li> <li>Vacunar a niños que viajan a países con elevada endemicidad de HA.</li> <li>Administrar dos dosis, la 1.<sup>a</sup> no debe administrarse antes de los dos años de edad, la 2.<sup>a</sup> como mínimo 6 meses después de la 1.<sup>a</sup>.</li> <li>Puede administrarse con todas las demás vacunas pero en lugares separados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No recomenzar las series de vacunación, no importa cuanto tiempo haya transcurrido desde la dosis previa.</li> <li>Dosificación de vacunas de HA:               <ul style="list-style-type: none"> <li>–Para Havrix, 0,5 ml (720 UE) a los 2-18 años de edad. A los <math>\geq 19</math> años, 1 ml. (1440 UI).</li> <li>–Para Vaqta, 0,5ml. (25 UI) a los 2-17 años de edad. A los <math>\geq 18</math>, 1 ml. (50 UI).</li> <li>–Avaxim solo puede utilizarse en <math>&gt;</math> de 16 años.</li> </ul> </li> </ul>

#### ABREVIATURAS

DTP:	difteria, tétanos y tos ferina	Hib:	Haemophilus influenza b
DTPa:	difteria, tétanos y tos ferina acelular	MC:	Conjugada de meningitis C
dT:	difteria, tétanos para adultos (mayores de siete años)	VPO:	Poliomielitis oral
HB:	Hepatitis B	TV:	Sarampión, rubéola y parotiditis
		VPI:	Poliomielitis inyectable (inactivada)

#### Vacunaciones recomendadas en adultos \*\*\*

VACUNA	EDAD (EN AÑOS)		
	14-35	36-64	> 65
Difteria Tétanos	Sí	Sí	Sí
Sarampión Rubéola Parotiditis	Sí	No*	No
Gripe	No**	No**	Sí
Enfermedad Neumocócica	No**	No**	Sí

\* Valorar vacunación en mujeres fértiles.

\*\* Valorar factores de riesgo.

\*\*\* Tomado de: «Vacunas recomendadas para adultos. Documentos Técnicos 1». Servicio Aragonés de Salud.

## ANEXO 3 Respuestas tuberculínicas indicativas de infección tuberculosa según diversas situaciones

	SITUACIÓN	INFECCION TUBERCULOSA
TABLA 3	No vacunados con BCG	5 mm o más
	Vacunados con BCG que son contactos íntimos o frecuentes de BK (+)	5 mm o más
	Vacunados con BCG que son contactos esporádicos de BK (+) o contactos íntimos y frecuentes de BK (-)	15 mm. o más (entre 5 y 14 mm. A más induración, más probabilidad de infección)
	Infectados por el VIH	Cualquier duración
	Virajes tuberculínicos	5 mm o más

Fuente: Manual de Prevención y control de Tuberculosis. Gobierno de Aragón.

## ANEXO 4 Mutilación genital femenina

Constituye una práctica de determinadas culturas o etnias de la que se tiene constancia desde hace más de 4.000 años. Pese a ser una mutilación ritual ligada a la iniciación adolescente no debe entenderse como un problema religioso. Si bien se da más entre musulmanes, la pueden practicar cristianos del Sudán, captos, animistas y judíos falashas.

La mutilación genital femenina se practica legalmente en 25 países y en otros 40 de forma más o menos encubierta. Se estima que 134 millones de mujeres (6.000 casos nuevos al día) sufren una mutilación genital. En países como Somalia, Sierra Leona, Etiopía o Eritrea, más del 90% de las mujeres son mutiladas.

La actitud recomendable ante la sospecha previa y en un contexto de respeto cultural mutuo, es la de información y consejo activos sobre los graves riesgos que asumen las niñas y las familias y, ante la constatación de mutilaciones, cumplimentación del parte de lesiones. La mediación intercultural puede facilitar un abordaje más idóneo de la situación.

Las prevalencias en algunos países son:

País	% de mujeres afectadas	País	% de mujeres afectadas
BENIN	30-50	LIBERIA	50
BURKINA FASO	60-70	MALI	94-96
CAMERÚN	5-20	MAURITANIA	25
REPÚBLICA CENTROAFRICANA	20-50	NIGER	20
EL CHAD	60	NIGERIA	50
COSTA DE MARFIL	60	SENEGAL	20
DJIBOUTI	90-98	SIERRA LEONA	80-90
EGIPTO	97	SOMALIA	98
ETIOPÍA Y ERITREA	90-95	SUDÁN (NORTE)	89
GAMBIA	60-90	TANZANIA	10
GHANA	15-30	TOGO	12
GUINEA	70-90	UGANDA	5
GUINEA BISSAU	50	ZAIRE	5
KENIA	50		

Fuente: Female Genital Mutilation. WHO 1999.

## ANEXO 5 Síndromes clínicos

Estos esquemas no pretenden ser exhaustivos sino dar pequeños apuntes de causas frecuentes con pruebas sencillas para el diagnóstico. En ocasiones las pruebas no estarán a disposición de atención primaria y deberá derivarse el paciente. En general se han indicado patologías poco frecuentes en nuestro medio pero ante un paciente concreto habrá que pensar también en las patologías habituales para cualquier persona, especialmente cuando el inmigrante lleve un buen tiempo fuera de su país (Infecciones del tracto respiratorio, trastornos psicosociales, algias del aparato locomotor, accidentes y enfermedades infecciosas). Ante un subsahariano que lleva 4 años en España y en enero acude por cuadro febril, artromialgias, cefaleas y ningún foco, deberemos pensar en primer lugar en un cuadro gripal y si la evolución no es la esperada ir abriendo nuestro diagnóstico diferencial. No todo es «tropical y exótico».

En la petición de parásitos es recomendable indicar en el volante los datos clínicos y epidemiológicos más importantes, así como la sospecha diagnóstica (por ejemplo descartar estrongiloidiasis), ya que el laboratorio podrá realizar determinadas técnicas específicas como concentración, técnica de Kato, tinciones... Suele recomendarse enviar tres muestras recogidas en días no sucesivos. Si la diarrea es con moco y se sospecha una amebiasis deberá advertirse al laboratorio y llevarlas recién recogidas (en menos de 30 minutos) para poder hacer una visión en fresco.

La columna de procedencia geográfica supone una simplificación ya que estas enfermedades no existen en todas las regiones y países comentados, pero hablar país por país y provincia por provincia supera los objetivos de este manual básico para atención primaria. A medida que los conocimientos y la experiencia del lector aumenten será capaz de individualizar cada situación como ocurre con el resto de nuestro trabajo cotidiano.

Respecto a las diferentes enfermedades hemos dado unas pistas diagnósticas que nos ayuden a pensar en ellas y en la manera de diagnosticarlas. Para profundizar en cada una de ellas el lector deberá remitirse a otros manuales o textos de referencia.

## Síndrome febril

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Malaria</b>	África subsahariana Centro y Sudamérica Asia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgente descartarlo en embarazadas, niños recién llegados y adultos que vuelven de vacaciones de sus países ya que tras 2-3 años se pierde la inmunidad.</li> <li>• <i>P. falciparum</i> (el más grave) es especialmente frecuente en inmigrantes del África subsahariana, sudeste asiático y Haití.</li> <li>• En el resto de casos pensar en ella en casos atípicos o prolongados.</li> <li>• Puede cursar con síntomas respiratorios o digestivos. Esplenomegalia.</li> <li>• Gota gruesa y frotis.</li> </ul>
<b>Tuberculosis</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son frecuentes las extrapulmonares, clínica, VSG, PPD.</li> </ul>
<b>Abceso hepático amebiano</b> ( <i>Entamoeba histolytica</i> )	África subsahariana Centro y Sudamérica Asia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor hipocondrio derecho irradiado a hombro, fiebre.</li> <li>• NO suele haber diarrea.</li> <li>• Leucocitosis, hepatomegalia dolorosa, ↑VSG y transaminasas, ecografía, serología.</li> </ul>
<b>Leishmaniasis</b> (Kala-azar)	Parcheada en todos los continentes (también en España)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre, adenopatías.</li> <li>• Pancitopenia serología, punción esplénica o de médula ósea.</li> </ul>
<b>Brucelosis, fiebre tifoidea, hepatitis aguda, rickettsiosis, leptospirosis, borreliosis</b>	Universales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensarlo en recién llegados según periodos de incubación.</li> <li>• Clínica</li> <li>• Serologías, hemocultivos.</li> </ul>

## Síndrome asmático

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Síndrome de Löeffler</b> (Ascariasis, uncinariasis, estrogiloidiasis, toxocariasis)	África subsahariana Centro y Sudamérica Ásia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica asmática de 1-3 semanas.</li> <li>• Eosinofilia, parásitos en heces (-), parásitos en esputos (+), Rx tórax con infiltrados intersticiales cambiantes, serología toxocara.</li> </ul>
<b>Eosinofilia pulmonar tropical</b>	África subsahariana Centro y Sudamérica Sur y Sudeste asiático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica asmática prolongada de predominio nocturno.</li> <li>• Gran eosinofilia, serología <i>Wuchereria bancrofti</i> (+).</li> </ul>
<b>Patología laboral</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica y contexto epidemiológico.</li> </ul>

## Tos

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Tuberculosis</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tos de más de dos semanas de duración, fiebre, pérdida de peso.</li> <li>• ↑VSG, Rx tórax, baciloscopia, Lowenstein.</li> </ul>
<b>Malaria</b>	África subsahariana Centro y Sudamérica Asia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañado de un cuadro febril. Especialmente en niños.</li> <li>• Gota gruesa y frotis.</li> </ul>
<b>Helminthos con fase tisular</b>	África subsahariana Centro y Sudamérica Asia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eosinofilia, Rx tórax con infiltrados, parásitos en heces al mes.</li> </ul>
<b>Melioidosis</b>	Sudeste asiático: «bomba de tiempo vietnamita»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica similar a tuberculosis pulmonar cavitada habiendo descartado ésta.</li> <li>• Gran latencia (hasta 25 años).</li> <li>• Si inmunodepresión puede dar abscesos.</li> <li>• Cultivos específicos y serología.</li> </ul>
<b>Paragonimiasis</b> <i>Paragonimus westermani</i>	Este y sudeste asiático (China) África subsahariana Centro y Sudamérica (frecuente en Ecuador)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paragonimiasis: clínica pulmonar similar a tuberculosis sin síndrome constitucional.</li> <li>• Eosinofilia, búsqueda de huevos en esputos o heces.</li> </ul>

## Prurito

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Ectoparásitos</b> (sarna, piojos, pulgas)	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración correcta, clínica.</li> </ul>
<b>Oncocercosis</b>	África subsahariana (sobre todo zona del golfo de Guinea) Centroamérica y norte de sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nódulos subcutáneos en rebordes óseos, zonas hipopigmentadas, filarias en piel (biopsia cutánea).</li> </ul>
<b>Filariasis</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de microfilarias en sangre.</li> </ul>
<b>Larva currens</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica Asia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En tronco y nalgas, avance en horas.</li> <li>• Búsqueda de larvas de <i>Strongiloides stercolaris</i> en heces.</li> </ul>
<b>Larva migrans cutánea</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica Asia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dura meses y avanza lentamente.</li> <li>• En pies en recién llegados.</li> </ul>

## Eosinofilia

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Parásitos intestinales</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica Asia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parásitos en heces.</li> </ul>
<b>Oncocercosis</b>	África subsahariana (sobre todo zona del golfo de Guinea) Centroamérica y norte de Sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nódulos subcutáneos en rebordes óseos, zonas hipopigmentadas, filarias en piel (biopsia cutánea).</li> </ul>

## Eosinofilia (continuación)

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Filariasis</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda de microfilarias en sangre.</li> </ul>
<b>Esquistosomiasis intestinal</b> ( <i>S. mansoni</i> o <i>intecalatum</i> ) <b>o urinaria</b> ( <i>S. haematobium</i> )	África subsahariana Magreb Asia Sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parásitos en heces u orina, serología.</li> </ul>

Nota: antes de inmunosuprimir o tratar con corticoides a un paciente de esta zona deberemos descartar estrongiloidiasis intestinal solicitando parásitos en heces con técnicas de concentración. Ante resultado negativo pero eosinofilia se tratará pese a todo empíricamente para evitar un cuadro de hiperinfección.

## Síndrome constitucional

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Tuberculosis</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son frecuentes las extrapulmonares.</li> <li>• Clínica.</li> <li>• VSG, PPD.</li> </ul>
<b>SIDA</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica.</li> <li>• Serología.</li> </ul>
<b>Leishmaniasis</b> (kala-azar)	Parcheada en todos los continentes (también en España)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre, adenopatías.</li> <li>• Pancitopenia, serología, punción esplénica o de médula ósea.</li> </ul>
<b>Esprue tropical</b>	Asia África en menor medida Casos ocasionales en el resto del mundo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea crónica esteatorreica, malabsorción (sobre todo Vit B12).</li> <li>• Mejoría con tetraciclinas más Ac. fólico.</li> </ul>
<b>LOE hepática</b> (absceso hepático amebiano, hepatocarcinoma)	África subsahariana Asia Centro-Sudamérica Universal (en menor medida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica.</li> <li>• Ecografía.</li> </ul>

## Esplenomegalia

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Malaria</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica Asia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre o febrícula.</li> <li>• Gota gruesa y frotis, monocitosis, trombopenia, esplenomegalia.</li> </ul>
<b>Esplenomegalia tropical</b>	Allí donde haya malaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gota gruesa negativa, pancitopenia, ↑↑ IgM, ↑↑ Ac antipalúdicos.</li> </ul>
<b>Esquistosomiasis intestinal</b> ( <i>Esquistosoma mansoni</i> , <i>E. Japonicum</i> y <i>E. mekongi</i> )	África subsahariana Egipto Este y sudeste asiático Sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica, parásitos en heces,</li> <li>• Ecografía abdominal, serología.</li> </ul>
<b>Leishmaniasis</b> (kala-azar)	Parcheada en todos los continentes (también en España)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre, adenopatías.</li> <li>• Pancitopenia, serología, punción esplénica o de médula ósea.</li> </ul>
<b>Cirrosis hepática</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica.</li> <li>• Ecografía, biopsia hepática.</li> </ul>
<b>Fiebre tifoidea</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica.</li> <li>• Serología, hemocultivos.</li> </ul>

## Hematuria

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Tuberculosis</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lowenstein de orina, piuria ácida con urocultivos (-), urografía intravenosa, ecografía.</li> </ul>
<b>Esquistosomiasis</b> ( <i>Esquistosoma haematobium</i> )	Magreb África subsahariana Oriente Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parásitos en orina.</li> </ul>
<b>Drepanocitosis</b> (hematuria renal)	Población de raza negra	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electroforesis hemoglobina.</li> </ul>
<b>Glomerulonefritis</b> (causas variadas)	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biopsia renal.</li> </ul>

## Síndrome de diarrea aguda

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Acuosa</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viral o bacteriana no invasiva.</li> <li>• Clínica.</li> </ul>
<b>Acuosa masiva «en agua de arroz» sin fiebre</b>	Asia África subsahariana Centro-Sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar en cólera en recién llegados (declaración obligatoria urgente ante sospecha diagnóstica). Son rarísimos los casos importados.</li> </ul>
<b>Disenteriforme con fiebre</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coprocultivos (<i>Shigella</i>, <i>Salmonella</i>, <i>Campylobacter</i>...).</li> </ul>
<b>Disenteriforme sin fiebre</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica Asia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parásitos en heces recién recogidas (búsqueda de trofozoitos de <i>Entamoeba histolytica</i>).</li> </ul>

## Síndrome de diarrea crónica

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Protozoos</b> (giardiasis, amebiasis, balantidiasis...)	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parásitos en heces.</li> </ul>
<b>Helmintos</b> (estrongiloidiasis, trichuriasis)	África subsahariana Centro-Sudamérica Asia Magreb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parásitos en heces.</li> </ul>
<b>Déficit de lactasa</b>	Universal salvo población de raza caucásica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy frecuente que sea primaria pero también secundaria a diarrea aguda.</li> <li>• Tatar con abstinencia de lácteos.</li> </ul>
<b>Esprue tropical</b>	Asia África en menor medida Resto del mundo (casos ocasionales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea esteatorreica, malabsorción.</li> <li>• Mejoría con tetraciclinas más fólico.</li> </ul>

## Anemia

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Malaria</b>	África subsahariana Centro-Sudamérica Asia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre o febrícula</li> <li>• Gota gruesa y frotis, monocitosis, trombopenia, esplenomegalia.</li> </ul>
<b>Ferropenia</b>	Universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microcitosis e hipocromía, ↓ sideremia, ↓ ferritina, ↓ saturación de transferrina.</li> <li>• Parásitos en heces.</li> </ul>
<b>Talasemia</b>	Asia Zona del Mediterráneo África del Oeste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microcitosis e hipocromía sin ferropenia.</li> <li>• Electroforesis hemoglobina.</li> </ul>
<b>Drepanocitosis</b>	África subsahariana (y sus descendientes) Oriente Medio Sur de Asia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínica en crisis con dolores y anemia electroforesis hemoglobina.</li> </ul>
<b>Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa</b>	África Asia Sudamérica aunque en todo el mundo con menor frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis hemolíticas tras toma de fármacos oxidativos, habas o infecciones severas.</li> </ul>
<b>Hiperesplenismo (ver esplenomegalia)</b>	Según patología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración.</li> </ul>

## Neuropatía periférica

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Lepra</b>	Este y sudeste asiático África subsahariana Sudamérica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar sensibilidad de zonas hipocrómicas, buscar nódulos en trayectos nerviosos.</li> </ul>

## Dermatitis

Enfermedad	Localización geográfica	Pistas diagnósticas
<b>Prurito</b>	Según patología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver tabla de prurito.</li> </ul>
<b>Lesiones hipopigmentadas</b>	Según patología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartar lepra (explorar sensibilidad de lesiones), micosis cutáneas, oncocercosis (filarias en piel por biopsia cutánea).</li> </ul>
<b>Úlcera cutánea</b>	<p>Úlcera tropical:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•África subsahariana</li> <li>•Asia</li> <li>•Centro y Sudamérica</li> </ul> <p>Leishmaniasis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Europa</li> <li>•África</li> <li>•Centro y Sudamérica</li> </ul> <p>Úlcera de Buruli:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•África subsahariana (Parcheada en resto del mundo)</li> </ul> <p>Dracunculiasis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Asia,</li> <li>•África subsahariana</li> </ul> <p>ETS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Universal</li> </ul> <p>Otras treponematosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•África</li> <li>•Asia</li> <li>•Centro y Sudamérica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera tropical (hacer curas húmedas diarias y penicilina).</li> <li>• Leishmaniasis cutánea y mucocutánea (dermatólogo).</li> <li>• Úlcera de Buruli (micobacterias en borde de lesión).</li> <li>• Dracunculiasis (clínica).</li> <li>• ETS (sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal...).</li> <li>• Otras treponematosis como pian, sífilis endémica no venérea... (clínica y serología sífilis).</li> </ul>
<b>Edema subcutáneo migratorio recurrente</b>	<p><i>Loa loa</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•África subsahariana</li> </ul> <p><i>Paragonimus westermani</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Este y sudeste asiático (China)</li> <li>•África subsahariana</li> <li>•Centro y Sudamérica (frecuente en Ecuador)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Loa loa</i>: solicitar microfilarias en sangre, en ocasiones puede verse el paso de la filaria a nivel subconjuntival.</li> <li>• <i>Paragonimiasis</i>: clínica pulmonar similar a tuberculosis sin síndrome constitucional, eosinofilia, búsqueda de huevos en esputos o heces.</li> </ul>

## PATOLOGÍA MENTAL

La emigración constituye una situación vital estresante que puede asociarse a malestar psicológico por el propio hecho migratorio y por la adaptación al país anfitrión.

Entre los aspectos más específicos que deben ser tenidos en cuenta en la consulta de pacientes inmigrantes destacarían:

- 1 El duelo: Todo emigrante se ve sometido a una serie de procesos de duelo debido a la pérdida de elementos muy significativos como son la familia extensa o amigos, la identidad nacional o el estatus social que generalmente no les es reconocido en el país de acogida.
- 2 En el proceso de adaptación del emigrante a la cultura del país anfitrión influye:
  - La semejanza de culturas.
  - El grado de receptividad de la cultura anfitriona.
  - La edad del individuo.
  - La personalidad del individuo.
- 3 Respecto al momento de aparición de la sintomatología, se acepta que el estrés se incrementa durante los dos primeros años de estancia fuera de su país, reduciéndose después progresivamente.
- 4 Las afecciones psiquiátricas más prevalentes demostradas en esta población son:
  - Trastorno por estrés postraumático.
  - Somatización. Dentro de los diferentes tipos de patologías que pueden presentar los inmigrantes la psicósomática va a tener un gran peso específico. Sus manifestaciones pueden ser en forma de:
    - Dolores osteomusculares repetidos y sin respuesta al tratamiento.
    - Dolores abdominales de etiología no filiada.
    - Impotencia.
    - Signos y síntomas mal definidos.

Estos trastornos, al igual que sucede en la población autóctona, pueden generar utilización de pruebas diagnósticas innecesarias, tratamientos sintomáticos repetidos y/o rechazo a este tipo de pacientes por las demandas continuadas sin resolución por nuestra parte.
  - Ansiedad y depresión. Debidos a los procesos de adaptación y a las dificultades ambientales.
  - Enfermedades ligadas a la cultura originaria. No bien definidas en las clasificaciones occidentales y que pueden generar frecuentes errores diagnósticos.

- 5 El diagnóstico psiquiátrico puede presentar dificultades sobre todo en los pacientes de raza negra teniendo, por una parte, a sobrediagnosticar trastornos psicóticos (esquizofrenia y paranoia) o a infradiagnosticar trastornos depresivos y de ansiedad.

## ANEXO 6 Consulta de Viajeros Internacionales

Cuando los inmigrantes llevan tiempo asentados en una zona (se establece en unos dos años) adquieren la inmunidad propia de la misma, por lo que al volver de nuevo a su país tienen riesgo de contraer las enfermedades prevalentes en el país de origen.

La consulta de Información y Vacunación a Viajeros Internacionales constituye un recurso específico dirigido a personas que van a viajar a países exóticos, tropicales o con una situación epidemiológica diferente. En ella, profesionales que disponen de información puntual sobre dicha situación epidemiológica y de las alertas sanitarias del momento, asesoran acerca de las medidas preventivas a adoptar en cada caso. Las funciones de esta consulta son:

- Proporcionar consejo sanitario y recomendaciones sobre riesgos para la salud, vacunaciones recomendables y quimioprofilaxis específica a las personas que viajan al extranjero.
- Administrar las vacunas recomendables en cada caso.
- Apoyar a los profesionales sanitarios en las dudas que pudieran surgir en la atención en primera instancia a los viajeros

Ante un paciente inmigrante que comunica en la consulta de Atención Primaria su intención de viajar o de visitar su país de origen, se recomienda lo siguiente:

- Si el país de destino tiene riesgos específicos (paludismo, fiebre amarilla, fiebre tifoidea...) se derivará a la consulta de Viajeros Internacionales correspondiente.  
En caso de duda sobre la necesidad de medidas preventivas específicas, se derivará al viajero a la consulta de viajeros internacionales correspondiente.
- Si no tiene riesgos específicos pero es una zona cuyas condiciones higiénico-sanitarias son dudosas, se les informará sobre los riesgos en la alimentación y bebidas, en todo caso es conveniente alertar según el tipo de viaje del riesgo de las exposiciones al sol, calor, mordeduras picaduras, etc.
- El viaje puede ser un buen momento para actualizar el calendario vacunal del adulto, por lo tanto, aunque no fuera precisa ninguna medida específica por el viaje en sí, conviene considerar la administración de un recuerdo de difteria tétanos si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis.

Para conocer si el país de destino tiene riesgos específicos se puede consultar con el Centro de Información y Vacunación correspondiente o en las fuentes de información señaladas en este documento.

## VACUNAS RECOMENDADAS A LOS VIAJEROS

- Las vacunas para los viajeros incluyen las vacunas de uso rutinario especialmente en niños, las aconsejables según el destino y tipo de viaje y las vacunas obligatorias en algunas situaciones concretas.
- La única vacuna obligatoria, según el Reglamento Sanitario Internacional es la fiebre amarilla. Esta vacuna se exige para proteger al viajero en algunas regiones donde hay riesgo de infección o para proteger a países vulnerables de la importación del virus de la fiebre amarilla. Confiere protección a partir del décimo día de su administración, por lo que a efectos de exigencia a la entrada en un país la vacunación es sólo válida a partir de los diez días de dicha administración.
- También se exige la vacunación contra la enfermedad meningocócica en Arabia Saudí a los peregrinos que visitan la Meca para el Hajj, y se recomienda en algunos otros países para los peregrinos que regresan del Hajj.
- En la Consulta de viajeros internacionales se facilita al viajero **el certificado de vacunación internacional** en el que se pueden registrar además de la vacuna contra la fiebre amarilla todas las administradas con motivo del viaje. En el caso de que no sea precisa la fiebre amarilla pero si otro tipo de vacunas, éstas se registran en el documento de vacunación del adulto.
- Las vacunas que se administran en la Consulta de Viajeros Internacionales son:
  - Cólera. La vacuna contra el cólera recomendada, en los pocos casos en los que se considera, es la oral. Es un medicamento extranjero importado.
  - Difteria-tétanos
  - Encefalitis japonesa
  - Encefalitis transmitida por garrapatas
  - Fiebre amarilla
  - Hepatitis B
  - Meningitis meningocócica tipos A y C
  - Meningitis tetravalente
  - Poliomielitis
  - Rabia
  - Triple vírica (sarampión, parotiditis, rubéola).
  - Antitífica inyectable en determinados casos aunque habitualmente se suele recomendar la vacuna antitífica oral.

Para la vacunación contra la hepatitis A cuando se recomienda, se remite al viajero a su centro de salud para la correspondiente prescripción.

### QUIMIOPROFILAXIS ANTIPALUDICA

La indicación de QP antipalúdica depende del área geográfica de destino (es función del parásito y de las resistencias del mismo a los antipalúdicos existentes). Entre los medicamentos antipalúdicos que en la actualidad se aconsejan sólo la cloroquina y el “malarone” (atovaquone más proguanil) están comercializados. La mefloquina, el proguanil y “savarine” (proguanil + cloroquina) se importan a través de medicamentos extranjeros.

El viajero suele acudir a su centro de atención primaria para que le faciliten la prescripción del antipalúdico recomendado y en los casos en los que éste no está comercializado precisan además un P10 con la recomendación.

La quimioprofilaxis antipalúdica hay que tomarla antes del inicio del viaje, desde 1 día hasta dos semanas antes, en función del antipalúdico y de la zona a visitar. Es muy importante que el viajero la siga tomando tras la vuelta, durante el periodo en el que el parásito puede emerger del hígado (desde una semana hasta cuatro semanas después, dependiendo del antipalúdico aconsejado).

### CONSEJOS SANITARIOS

Los consejos sanitarios para el viajero respecto de las medidas de higiene y profilaxis, están recogidas en el documento “*La Salud También Viaja. Consejos y normas sanitarias para viajeros internacionales*” editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo. En él se reúnen todas las recomendaciones necesarias antes, durante y después del viaje, y se facilita en la consulta de viajeros internacionales. Existe también un tríptico del Gobierno de Aragón donde se recogen de forma general estas medidas y que se distribuye periódicamente a las agencias de viajes y a los centros de Atención Primaria de Salud. Así mismo puede consultarse íntegramente en la página web del Ministerio de Sanidad, cuya dirección electrónica es:

<http://www.msc.es/salud/externo/home.htm>

Otras direcciones que pueden consultarse son:

<http://www.cdc.gov/travel>

<http://www.who.int/ith/english/index.htm>

Entre los consejos sanitarios sobre los que hay que hacer hincapié en un viaje a áreas geográficas de riesgo destacan:

- Los relacionados con la protección contra los mosquitos y otros vectores, con repelentes de mosquitos, espirales, mosquiteras, ropas de protección, etc.
- Las precauciones higiénicas en relación a alimentos y bebidas y la alerta con los baños en ríos, lagos o aguas recreativas contaminadas

### ASPECTOS A CONSIDERAR

- En viajes internacionales, el riesgo para la salud es mayor en personas que viajan a zonas rurales, practican turismo de aventura, safaris o tienen un contacto más estrecho con la población local.
- Los riesgos sanitarios pueden ser mayores para ciertos grupos como los bebés, niños pequeños, mujeres embarazadas y personas que tienen problemas médicos previos.
- Es conveniente acudir a la consulta de viajeros internacionales con una antelación de 4 a 6 semanas antes del viaje, especialmente si el viaje tiene alguna o algunas de las características anteriormente mencionadas porque serán precisas vacunas que en algunos casos requieren mínimo dos dosis para ser efectivas. Allí se determinará las vacunas necesarias y/o la medicación antipalúdica recomendable, así como cualquier otra recomendación sanitaria para el viajero, en función de su estado de salud, el destino, la duración y la finalidad del viaje.
- Al derivar al viajero, a esta consulta es muy importante especificar, si procede, la existencia de patologías o alergias y el seguimiento de cualquier tipo de tratamiento farmacológico.

## Dirección de las Consultas de Viajeros Internacionales

### PROVINCIA DE HUESCA

Avda. del Parque, 30. Tfno: 974 293 230

Horario: 9:00 a 14:00h.

### PROVINCIA DE TERUEL

Ronda de la Liberación, 1. Tfno: 978 641 156

Horario: 9:00 a 14:00h.

### PROVINCIA DE ZARAGOZA

Ramón y Cajal, 68. Tfno: 976 714 102

Horario: 9:00 a 14:00h.

(Es necesario pedir cita previa: Tfno: 976 715 000)

## BIBLIOGRAFÍA\*

- Alemany, J. et al. La inmigración, una realidad en España. Seminario de Investigación para la Paz. Zaragoza: Departamento de Cultura y Turismo, 2002.
- Allcaide, J.; Altet, MN.; Albiñana, C. (1996). Realización e interpretación de la prueba de tuberculina // FMC. 3: 578-587.
- Pediatría del niño y del adolescente inmigrante. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. <URL> <http://www.aepap.org/inmigrante/index.htm>.
- Atención al Inmigrante: Del aluvión a la solución razonable. Barcelona: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2002. ( Documento semfyc; 17).
- Bada JL. (1989-90). Dermatitis del viajero procedente del trópico. // Jano. 38 : 888. 35-40.
- Bimbela Pedrola, JL. (1998). El Counseling en Atención Primaria. // FMC. 5: 627-634.
- Cabezos, J. ; Treviño, B. ; Bada, JL. (1998) Síndrome febril en el viajero procedente de zonas tropicales. // Medicine 7 : 81. 3794-3796.
- Carballo, M. ; Divino, JJ. ; Zeric, D. (1998). Migration and health in the European Union. // Trop Med Int Health 3:12. 936-44.
- Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en relación con la salud y la atención sanitaria. Julio 2001. Barcelona: Departamento de Sanitat y Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- Chin, J. El control de las enfermedades Transmisibles. Washington, DC: OPS, 2001 (Publicación Científica y Técnica; 581)
- Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (1999). <URL> <http://www.aeds.org>.
- Durán, E. et al. (1996) Tuberculosis en inmigrantes recién llegados a Barcelona. // Med Clin. 106: 525-528.
- Esteban, MM. (2001) Motivos de consulta y características demográficas de una comunidad de inmigrantes “sin papeles” en el distrito de Usera-Villaverde (Madrid). // Aten Prim. 27: 25-28.
- Friis, R. ; Yngve, A. ; Persson V. (1998) Review of social epidemiologic research on migrants' health: findings, methodological cautions, and theoretical perspectives. // Scand J Soc Med. 26: 31. 73-80.
- García Campayo, J. ; Sanz Carrillo, C. (2002). Salud mental en Inmigrantes: el nuevo desafío. // Med. Clínica (Bar).118 : 5. 187-91.
- González Rubio, Y. ; Castaño Pinto, M. (2001). Cribado de cáncer de cérvix: ¿La misma frecuencia para mujeres inmigrantes latinoamericanas?// Medifam 11: 9. 546-552.
- Guía de medicina tropical para equipos de atención primaria. Madrid: Insalud, 1999.
- Guía práctica para la aplicación del programa de vacunaciones en Aragón. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud, 2001. (Documentos técnicos; 2).
- Herrero, M. et al. (2001). Utilización del cuestionario Prime-MD para la detección de trastornos mentales en mujeres inmigrantes latinoamericanas y en inmigrantes en los que el español es el idioma nativo. // Med Clin (Barc). 117: 716-717.

- Informes y certificados. Servicio de Responsabilidad Profesional del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. (Profesión: cuestiones polémicas y consejos prácticos).
- Jansá, JM. (1998). Inmigración extranjera en el Estado Español: Consideraciones desde la salud pública. // Rev. Esp.Salud Pública. 72: 1-4.
- Jansá, JM. ; Villalbí, JR. (1995). La salud de los inmigrantes y la Atención Primaria. // Aten Prim. 15: 320-327.
- Jones, BE. ; Gray, BA. (1986). Problems in diagnosing schizophrenia and affective disorders among blacks.// Hosp Com Psychiatry. 37: 61-65.
- La atención a la población inmigrante en el Insalud de Madrid: propuestas de mejora. Madrid: Dirección Territorial del Insalud, 2001. Grupo de Trabajo de la Subdirección Provincial de Atención Primaria.
- Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.// BOE nº 102 de 29-04-1986.
- Ley 6/2002, de 15 de Abril, de Salud de Aragón.// BOA nº 46 de 19-06-2002
- Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.// BOE nº 10 de 12-01-2000.
- López-Vélez, R. (1996). Enfermedades infecciosas en inmigrantes (I).// FMC 3:222-228.
- López-Vélez, R. (1996). Enfermedades infecciosas en inmigrantes (II).// FMC 3:279-285.
- Loue, S. ; Bunce A. (1999). The assessment of immigration status in health research. // Vital Health Stat 2 :127. 1-115.
- Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en atención primaria. Zaragoza : Servicio Aragonés de Salud. 2001. (Documentos técnicos; 3).
- Martín Laso, M.A. Nadie nos había preparado para esto. // Dimensión Humana. 5: 4. 182.
- Ministerio de Sanidad y Consumo, Sanidad exterior y Veterinaria.  
<URL> <http://www.msc.es/salud/exterior/home.htm>.
- Muñoz, PE. ; Tejerina-Allen, M. ; Cañas F. Estudio de validación predictiva del GHQ en población general urbana.[Literatura gris]. Beca FIS 93/0905.
- National Center for Infectious Diseases. Traveler's Health. <URL> <http://www.cdc.gov/travel>.
- Oso, L. La migración hacia España de mujeres jefas de hogar. Madrid : Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, 1998.
- Pareja, A. ; Alvarez, M.J.; Batalla, C. (2001). Prevención de las enfermedades infecciosas. // Aten Prim. 28: sup2. 90-96.
- Parellada, N.; Jodar, G. Pradas, J. (1997). Prueba de la tuberculina: su interpretación. // Jano 52 : 1212. 57-59.
- Plan Integral para la Inmigración en Aragón. Documento inicial. Marzo,2002.
- Promoción de la Salud: una antología. Conferencia mundial Promoción de Salud. OPS, 1996.( Publicación Científica y Técnica; 557).
- Ramos, M. et al.(2001). Problemas y propuestas de mejora en la atención a los inmigrantes económicos. // Gac San. 15 : 4. 320-326.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, de Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud.// BOE nº 35 de 10-02-1995.

- Recomendaciones para la Atención al Paciente en Consulta de Atención Primaria. <URL> <http://www.semfyec.es/nueva/noticias/inmigrantescompleto.htm>. 1998.
- Ritsner, M.; Ponizovsky, A.(1999). Psychological distress through immigration: the two-phase temporal pattern? // Int J Soc Psych 45: 125-39.
- Rivas Clemente, FP. Et al.(2000). Prevalencia de infección tuberculosa entre los inmigrantes magrebíes. // Med Clin (Barc). 114: 7. 245-249.
- Roca, C. et al.(1999). Caracterización demográfica, motivos de consulta y morbilidad prevalente en la comunidad de inmigrantes africanos de la comarca del Maresme. // Med Clin. 111: 215-217.
- Romea Lecumberri, S. et al.(1997). Situación inmunológica de la hepatitis B en inmigrantes. Estrategias de vacunación.// Med Clin (Barc) 109:17. 656-660.
- Ruiz Manzano, J. (2000). Tuberculosis e inmigración. // Med Clin (Barc) 114:7. 257-258.
- Ruiz, P (ed). (2000). Ethnicity and psychopharmacology. // Review in psychiatry, 19: 55-90.
- Sánchez Caro, J. (2001). Los derechos y deberes de los pacientes en España: perspectiva de futuro de las información y documentación clínica. // Medicine 8ª serie. 60: 3195-3200.
- Sartori, G. Pluralismo, multiculturalismo y extranjeros. // Sartori G. La sociedad multiétnica. 2ª ed. Madrid: Taurus Santillana, 2001.
- Secreto profesional y confidencialidad en Atención Primaria. Grupo de trabajo del Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Coordinación Administrativa. Madrid, 1999.
- Singh, GK. ; Siahpush, M. (2001). All-cause and cause-especific mortality of immigrants and native born in the United States. // Am J Public Health. 91:392-399.
- Tizón, J. (1988). La migración como factor de riesgo psicosocial y somático. // Jano 34: 51-75.
- Vacunas recomendadas para adultos. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud, 2001. (Documentos técnicos; 1).
- Valerio, L. (2001). Enfermedades importadas en Atención Primaria. // Aten Prim. 28, supl 1: 36.
- Vall, O. et al. (2001). La inmigración y su repercusión sanitaria. Aspectos culturales y nuevas patologías emergentes.// Pediatr Integr. 6: 42-50.
- Vázquez, J. et al. (2000). Atención inicial al paciente inmigrante en atención primaria.// Medicina de Familia (And) 2:162-168.
- Walker, PF. ; Jaranson, J.(1999). Refugee and immigrant health care. // Med Clin North Am. 83: 4. 1103-1120, viii.
- World Health Organization. International Travel and Health: Vaccination Requirements and Health Advice. <URL> <http://www.who.int/ith/english/index.htm>.





