



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

índice

| | |
|---|-----------|
| Presentación | 7 |
| Justificación | 9 |
| Objetivos | 11 |
| Situación actual de la población inmigrante en Aragón | 13 |
| Derecho a la asistencia sanitaria | 17 |
| La atención de personas inmigrantes en el Centro de Salud | 19 |
| Consulta de medicina de familia | 24 |
| Consulta de pediatría | 28 |
| Consulta de enfermería | 34 |
| Consulta de trabajo social | 36 |
| Servicio de Admisión | 40 |
| Promoción de salud | 45 |
| Informes y Certificados médicos | 51 |
| Recursos | 55 |
| Provincia de Huesca | 57 |
| Provincia de Teruel | 64 |
| Provincia de Zaragoza | 70 |
| Anexos | 85 |
| 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 prerequisites 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

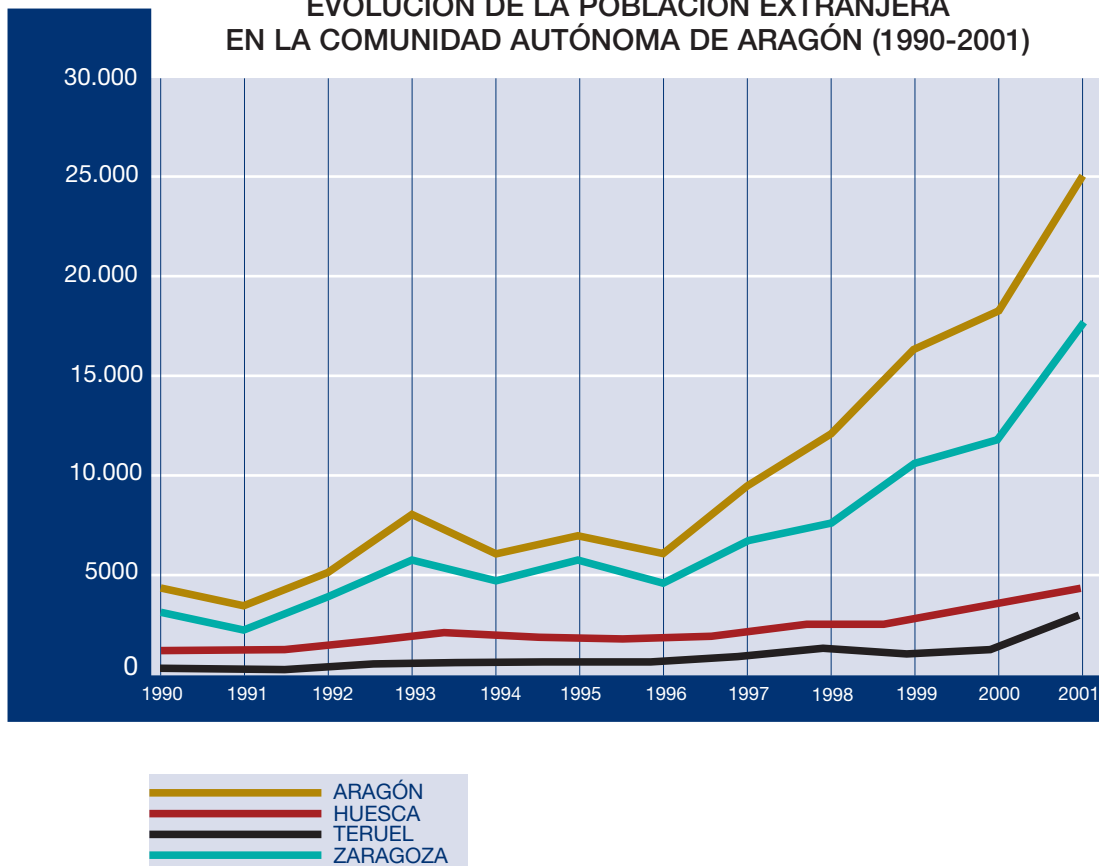
| | HUESCA | TERUEL | ZARAGOZA área 2 y 5 | ZARAGOZA área 3 | TOTAL |
|---|--------|--------|---------------------|-----------------|--------|
| Total Tarjetas extranjeros | 5.292 | 3.529 | 18.070 | 11.572 | 38.463 |
| Sin recursos (30 mayo 2002) | 2.285 | 1.031 | 8.893 | 5.552 | 17.761 |
| Sin recursos (30 noviembre 2001) | 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 | % |
|-----------------|--------|---------|-------|---------|-------|-----------|------|
| Aragón | 25.001 | 15.674 | 62,69 | 9.305 | 37,22 | 22 | 0,09 |
| Huesca | 4.122 | 2.685 | 65,14 | 1.432 | 34,74 | 5 | 0,12 |
| Teruel | 3.253 | 2.171 | 66,74 | 1.081 | 33,23 | 1 | 0,03 |
| Zaragoza | 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 | % |
|-------------------------|--------------|-------|--------|-------|--------|-------|----------|-------|
| De 0 a 2 años | 481 | 1,92 | 115 | 2,79 | 63 | 1,94 | 303 | 1,72 |
| De 3 a 5 años | 489 | 2,00 | 86 | 2,09 | 82 | 2,52 | 331 | 1,88 |
| De 6 a 15 años | 1.340 | 5,36 | 285 | 6,91 | 246 | 7,56 | 809 | 4,59 |
| De 16 a 18 años | 560 | 2,24 | 96 | 2,33 | 74 | 2,27 | 390 | 2,21 |
| De 19 a 24 años | 3.275 | 13,10 | 509 | 12,35 | 510 | 15,68 | 2.256 | 12,80 |
| De 25 a 44 años | 15.540 | 62,16 | 2.489 | 60,38 | 1.921 | 59,05 | 11.130 | 63,15 |
| De 45 a 64 años | 2.854 | 11,42 | 448 | 10,87 | 333 | 10,24 | 2.073 | 11,76 |
| De 65 y más años | 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

- ¿Desde cuándo reside en España? Ruta que ha seguido hasta el lugar actual de residencia. ¿Suele visitar su país?
- País de origen. Medio rural o urbano.
- Condiciones de habitabilidad de la vivienda y convivencia.

SALUD LABORAL

- Profesión actual (riesgos medioambientales).
- Puestos de trabajo anteriores.
- Accidentes laborales (mayor incidencia en este colectivo).

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES PERSONALES

- Patología infecciosa (paludismo, tuberculosis, infección por VIH, hepatitis, etcétera).
- Calendario de vacunaciones. Completar el calendario de vacunaciones del adulto.
- 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.

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 (≤ 5 años en España) excepto en niños ≤ 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"> — País de origen. Medio rural o urbano. — Fecha de llegada y tiempo que reside en España. Ruta seguida hasta el actual lugar de residencia. |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | <ul style="list-style-type: none"> — Consanguinidad de los padres. |
| ANTECEDENTES PERSONALES | <ul style="list-style-type: none"> — Enfermedades crónicas y problemas de salud anteriores. — 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. |

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

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

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 **y** **salud**

Provincia de Huesca

General

| Entidad | Dirección/Localidad | Teléfono/Fax |
|------------------------------------|---|----------------------------|
| ENTIDADES PÚBLICAS | | |
| 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 |
| ENTIDADES SOCIALES | | |
| 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 Fleta, 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 |
|--|--|----------------------------|
| CENTROS MUNICIPALES | | |
| Fundación Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Huesca. | Pza. San Bernardo, s/n 22002 Huesca | 974 292 143 |
| RECURSOS DE ACOGIDA | | |
| 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 |
|--|---|----------------------------|
| SERVICIOS SOCIALES | | |
| Gobierno de Aragón. Instituto Aragónes de Servicios Sociales (IASS) | Pza. Santo Domingo, 3-4 22001 Huesca | 974 293 333 974 293 301 |
| SERVICIOS SOCIALES DE BASE | | |
| 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 |
|---|---|----------------------------|
| ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | |
| 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 |
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
|-------------------------|---|----------------------------|
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
|--|--|----------------------------|
| HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA | | |
| 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 |
| PROMOCIÓN DE SALUD | | |
| 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 |
|---|-------------------------------------|----------------------------|
| ENTIDADES PÚBLICAS | | |
| 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 |
| ENTIDADES SOCIALES | | |
| 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 |
|---|--|----------------------------|
| CENTROS MUNICIPALES | | |
| Centro Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Teruel | Yagüe de Salas, 16, 1.ª planta 44071 Teruel | 978 606 111 978 603 715 |
| RECURSOS DE ACOGIDA | | |
| 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 |
| SERVICIOS SOCIALES | | |
| Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) | Avda. Sanz Gadea, 2 44002 Teruel | 978 621 260 978 621 252 |
| SERVICIOS SOCIALES DE BASE | | |
| 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 |
|---|--|----------------------------|
| SERVICIOS SOCIALES DE BASE | | |
| 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 |
|--|--|----------------------------|
| ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | |
| 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 (ver <i>Guía Inmigración y Salud</i> «Servicio de Admisión») | 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 |
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
|------------------------------|---|----------------------------|
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
|-------------------------|---|----------------------------|
| CENTROS DE SALUD | | |
| C.S. Teruel Urbano | Joaquin 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 |

| HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA | | |
|--|--|----------------------------|
| 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 |

| PROMOCIÓN DE SALUD | | |
|--|---|----------------------------|
| 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 |
|---|--|----------------------------|
| ENTIDADES PÚBLICAS | | |
| 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 |
| ENTIDADES SOCIALES | | |
| Asociación Observatorio Aragonés de Inmigración | Duquesa Villahermosa, 119, casa 1, 7º B 50010 Zaragoza | 976 761 435 976 761 499 |
| Cáritas Autónoma 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 |
|--|---|----------------------------|
| CENTROS MUNICIPALES | | |
| 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 |
|---|---|----------------------------|
| CENTROS MUNICIPALES | | |
| 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 |
|---|---|----------------------------|
| RECURSOS DE ACOGIDA | | |
| 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 |
| SERVICIOS SOCIALES | | |
| Gobierno de Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dirección Provincial | P.º Rosales, 28, dpdo. 50008 Zaragoza | 976 716 220 976 716 221 |
| SERVICIOS SOCIALES DE BASE | | |
| 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 |
|--|---|----------------------------|
| SERVICIOS SOCIALES DE BASE | | |
| SSB de Fabara | Pza. España, 1 50793 Fabara | 976 635 369 976 635 322 |
| SSB de La Almunia de D. ^a Godina | Pza. de España, 1 50100 La Almunia de D. ^a 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 |
|-----------------------------------|--|----------------------------|
| SERVICIOS SOCIALES DE BASE | | |
| 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 |
|---|--|----------------------------|
| ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | | |
| 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 (ver <i>Guía Inmigración y Salud</i> « <i>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 |
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
|-------------------------|---|----------------------------|
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
|--------------------------------|---|----------------------------|
| CENTROS DE SALUD | | |
| C.S. Delicias Sur | Dronca, 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 |
|---------------------------|---|----------------------------|
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
|---|--|----------------------------|
| CENTROS DE SALUD | | |
| 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 |
| HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA | | |
| 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 |
|---|---|----------------------------|
| HOSPITALES/ATENCIÓN ESPECIALIZADA | | |
| 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 |
| PROMOCIÓN DE SALUD | | |
| 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 | |

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

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.^a 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.^a 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.

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

- Todas las dosis deben estar separadas al menos por 4 semanas.
- La 4.^a dosis se administrará preferiblemente a los 4-6 años de edad.
- Si la 3.^a de todas las VPI se administran a \geq 4 años de edad, no es necesaria la 4.^a 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.

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

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

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

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

Síndrome asmático

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

Tos

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

Prurito

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

Eosinofilia

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

Eosinofilia (continuación)

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

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

Esplenomegalia

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

Hematuria

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

Síndrome de diarrea aguda

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

Síndrome de diarrea crónica

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

Anemia

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

Neuropatía periférica

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

Dermatitis

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

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 “malariaone” (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.
- Cabezas, 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/externor/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>.

