

**ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA SANTA
MADRONA**
de la Fundació "la Caixa"

**ADAPTACIÓ DELS CONSELLS DE SALUT DEL
PROGRAMA DEL NEN SÀ A LA POBLACIÓ
XINESA QUE CONVIU A CATALUNYA**

AUTORES: Mònica Blasi i Mar Isnard

Treball presentat al curs d'Administració i Gestió en Cures d'Infermeria per a l'obtenció del Màster

Treball dirigit pel professor: Esteve Pont Barceló

Comissió avaluadora

Montserrat Teixidor
Esteve Pont
Ferran Ferrer
José Tejada

Presidenta
Secretari
Vocal
Vocal

Presentat en data:

Acceptat en data:

Queda prohibida qualsevol reproducció total o parcial d'aquest treball sense l'autorització dels autors

INDEX

| | |
|---|-----------|
| 1.- JUSTIFICACIÓ | 4 |
| 2.- OBJECTIUS DE LA INVESTIGACIÓ | 6 |
| 3.- MARC TEÒRIC | 7 |
| 4.- HIPÒTESI GENERAL | 37 |
| 5.- METODOLOGIA | 38 |
| 6.- RESULTATS | 45 |
| 7.- CONCLUSIONS | 50 |
| 8.- PROPOSTES | 52 |
| 9.- BIBLIOGRAFIA | 54 |
| 10.- ANNEXES | 56 |

1.- JUSTIFICACIÓ

Catalunya ha estat al llarg de la seva història receptora de persones d'arreu de l'estat espanyol. En els darrers anys però, ha viscut una transformació en quan a l'afluència massiva de gent d'arreu del món, principalment de: sud-Amèrica, sub saharians, de tota la zona de l'Indostan, Marroc i Xina. Aquestes minories ètniques més prevalents, s'han anat establint en funció del nomenat "efecto llamada". La majoria de vegades l'home és el primer en arribar al país on s'estableix durant uns mesos o anys i posteriorment mitjançant la reagrupació familiar acostumen a arribar les dones i els nens¹.

Per altra banda, la majoria s'ha establert en zones concentrades de Catalunya en funció de les diferents ètnies, de manera que els ha permès organitzar-se socialment, tenir serveis, associacions, creació d'empreses, reclamació d'ajuts socials, recursos de vivenda etc...*(Pla de salut de Catalunya 2003-2005)*²

El marc legal dins el sistema sanitari manifesta que els estrangers, independentment de la seva situació administrativa, tenen les mateixes condicions que els espanyols *.(Llei d'estrangeria 4/2000, 8/2000, 8/2003)*

La realitat és que tot i tenir les mateixes condicions, les mancances existents són encara avui massa evidents. Tot i que utilitzen els serveis sanitaris, aquests, en moltes ocasions, són utilitzats malament per aquests tipus de pacients: visites als serveis d'UCIES, no venen a les visites programades etc...Aquestes situacions es produeixen probablement per desconeixement del funcionament del nostre sistema sanitari, per por a les barreres legals o per un problema de comunicació³.

La població xinesa ha estat un col·lectiu força acceptat per la població autòctona, gràcies segurament als baixos nivells de conflictivitat i al ser un col·lectiu molt discret i autosuficient. No és suficient amb ser un col·lectiu acceptat, ja que segueixen mancants coneixements sobre altres cultures, el que genera en alguns professionals sanitaris un cert prejudici i distanciament en la seva atenció ja que, en moltes ocasions, és difícil establir un ritme de visites

amb una certa continuïtat sobretot en la població infantil o aconseguir un grau de credibilitat i confiança envers el pacient.

Per altra banda, els professionals sanitaris també ens trobem amb dificultats alhora de atendre'ls, ja sigui per l' idioma, la manca de formació o desconeixement de la seva cultura.

La manca de eines àgils i materials adaptats per aconseguir una eficàcia en l'entrevista clínica és un fet evident sobre tot en el cas de la cultura xinesa.

Davant la gran diversitat cultural existent, hem escollit aquesta població per ser la comunitat immigrada proporcionalment menys freqüentadora a l'atenció primària (dades SIAP), existint una important barrera cultural i idiomàtica comparada amb la resta de comunitats, alhora, que no existeixen gaires tasques realitzades al respecte.

Donada la importància de facilitar unes actituds i uns hàbits de salut positius als infants i a les seves famílies, infants que seran els ciutadans del demà i que els seus hàbits i aprenentatges es mantindran de per vida incidint d'una manera decisiva sobre la salut de la població. Per tant, hem cregut necessari adaptar consells de salut del programa del Nen Sa vigent a Catalunya a la població xinesa, mitjançant la creació de suports didàctics per facilitar la comunicació dels professionals d'infermeria i aquesta població. L'objectiu final és aconseguir una continuïtat assistencial en un entorn normalitzat i adaptat a la seva particularitat i en cap cas veure aquesta adaptació com una discriminació positiva envers aquesta comunitat senzillament, aconseguir una comunicació eficaç.

2.- OBJECTIUS DE LA INVESTIGACIÓ

Els objectius del treball de recerca son:

- 1 .**Adaptar** els consells de salut del programa del nen sa als usuaris xinesos.
2. **Dissenyar** estratègies d'implementació eficaç del programa del Nen Sa.
3. **Avaluar** el grau de satisfacció de les infermeres/ers i dels usuaris sobre el nou material adaptat.
- 4 .**Valorar l'increment de visites pediàtriques** programades de la comunitat xinesa des de l'existència del nou material adaptat.

3.- MARC TEÒRIC

3.1.- Programa del nen sa.

INICIS DELS PRIMERS PROGRAMES DIRIGITS AL NEN SA

La supervisió del nen sa té els seus orígens a l'inici del segle XX als Estats Units d'Amèrica del Nord, el propòsit era proporcionar llet pasteuritzada als infants i contrarestar la morbi-mortalitat per llet i aigua contaminada.²

Posteriorment, en 1930, en aquests establiments es van agregar les immunitzacions, guies i consells sobre nutrició, desenvolupament del nen, i progressivament es van incorporar procediments com les consultes programades. Aproximadament entre el 25 a 50% de les consultes del pediatre són nens sans, proporció que disminueix a mesura que el nen augmenta en edat: el 55% de les consultes a preescolars i el 15% per a nens entre 6 i 10 anys.

Les consultes al nen sa prenen en terme mitjà més temps que les del nen malalt, ocupen gairebé de la meitat del temps de treball del pediatre o infermera en el seu consultori.

Els objectius de la consulta del nen sa poden resumir-se en els següents:

1 . Establir o incrementar la relació metge nen (o infermera nen), per a proveir suport emocional al nen i a la família.

2 . Buscar i si s'escau identificar problemes manifestos o potencials de salut.

3 . Aplicar mesures específiques o guies per a prevenir o minorar els problemes de salut.

Solidificar la relació entre nen i el personal sanitari és un aspecte important en l'atenció de l'infant i la seva família, encara que la seva efectivitat, en la pràctica, és difícil de quantificar, permet la cura individualitzada i amb això el coneixement de l'ambient familiar en el qual el nen es desenvolupa.

En general es considera que, en principi, no hi ha diferències importants en la salut dels nens i nenes, fills d'immigrants, que viuen en el nostre medi, per això, habitualment quan aquests nens i nenes acudeixen a consultes als serveis de

pediatria se'ls aplica el programa de seguiment del nen sa. Tanmateix però, és important conèixer i tenir en compte alguns aspectes específics que comporta el seu seguiment.

3.1.1.- Programa del nen sa a Catalunya ²

La prevenció de conductes de risc i la promoció d'hàbits saludables entre els infants i els joves continua essent un dels objectius prioritaris de les polítiques de salut dels països desenvolupats i és un dels objectius proposats per l'Oficina Regional Europea de l'OMS per els inicis del segle XXI. Durant la infància i l'adolescència s'adquireixen els hàbits i els estils de vida que seran condicionants de l'aparició de problemes de salut a l'edat adulta.

El tret diferencial del nen immigrant és que l'estat de salut dependrà de que la zona sigui rural, urbana i/o endèmica per certes malalties. Per altra banda, una educació sanitària deficient pot provocar que, tant per desconeixement dels pares o per exclusió social, els nens puguin quedar exclosos dels programes de salut comunitaris.

3.1.2.- Pla d'atenció al nen sa a altres comunitats autònomes i a Europa

La comissió de Seguiment de Programes de Salut es va reunir el 24 de maig de 1990, per estudiar les recomanacions i documents sobre salut materno-infantil, vacunacions i salut buco-dental.

Cada Comunitat Autònoma haurà de fer explícita la seva política sanitària en relació a la salut materno-infantil, en forma de document escrit.

S'establirà un consens entre totes les Comunitats Autònomes sobre quins han de ser els objectius mínims bàsics comuns a nivell estatal per garantir la equitat en la atenció de la salut materno-infantil.

En cada aspecte de la salut materno-infantil es realitzarà una atenció integral mitjançant activitats de promoció de la salut, prevenció d'accidents infantils, garantint l'atenció a grups d'alt risc (adolescents, grups socials marginals, etc), elevant la edat d'atenció pediàtrica fins els 14 anys, normalitzant els criteris d'atenció del desenvolupament del creixement del nen de 0 a 14 anys i incloent

en els programes de salut infantil objectius específics per eliminar algunes enfermetats, prevenibles (poliomielitis, rubèola congènita etc ..)

Els programes d'atenció al nen sa així com el document de salut infantil de la resta de comunitats d'Espanya són força semblants al de Catalunya.

Algunes comunitats Autònomes contenen el programa fins els 16 anys (Astúries, Navarra, València) i d'altres fins els 18 anys (Castella-Lleó).

A la comunitat de Madrid per exemple, reforcen molt dins la prevenció les⁴ vacunacions i dins la promoció o educació per la salut fan molt d'èmfasi en la salut a l'escola respecte la salut sexual, reproductiva i el tabac.

A la regió de Múrcia tenen potser més ampliat tota la informació de 0 a 3 anys que la resta de comunitats i han elaborat una guia de prevenció pels pares amb fills fins a 3 anys força entenedora i pràctica.

A Andalusia es va fixar com a objectiu garantir en el 100% de nens immigrants,⁵ el compliment de la Llei de Drets i Atenció al Menor i la Llei de Salut d'Andalusia, i l'adequada atenció sanitària (assistència i Programes de Salut). També realitzar una captació activa dels nens immigrants desde les Àrees Bàsiques de Salut, mitjançant el mapa de riscos, per incloure'ls en els Programes de Salut.

Totes les comunitats autònomes a Espanya tenen definit en el els seus organigrames l'atenció al nen sa, no solament les comunitats Autònomes sinó també el Ministerio de Sanidad amb el seu pla "Estratègia Salut 21"⁴ que té com a objectius principals l'equitat en la prestació de serveis sanitaris i la prevenció i la promoció de la Salut.

A Portugal tenen el Programa Nacional de Salut Materno-Infantil i el Programa de Vigilància de la Salut Infantil i Juvenil. S'exten fins els 18 anys i especifica el que s'ha de fer en cada visita. Existeixen tan consells pels pares per nens fins a 13 anys com pels joves a partir dels 15.

A Suècia a part de no tenir exactament un carnet de salut infantil, el període de visites abraça fins als 5-6 anys.

A Anglaterra aconsellen realitzar visites de control de l'infant desde la 6^a-8^a setmana fins als 4 anys. Donen molta informació als pares de com han de valorar les diferents etapes de desenvolupament del seu fill. Dins de les metabolopaties s'analitzen hemoglobínopaties, ademes de d'hipotiroïdisme i la fenilcetonúria.

Bèlgica recull dades dels nens fins als 6 anys, aconsellen visites mensuals fins als 2 anys, trimestrals fins els 4 anys i anuals fins els 6 anys.

El programa de salut del nen a França es fa fins els 20 anys. Existeixen 3 exàmens de salut, el dels 8 dies, el dels 9 mesos i els dels 24 mesos que són explotats a nivell nacional per fer una valoració de l'estat de salut.

Resumint podem dir el programa de seguiment de l'infant de la resta de països i comunitats esmentats, contenen els elements bàsics de salut necessaris per un correcte seguiment de la salut del nen, l'únic que pot variar és la forma, la temporalitat i la metodologia, però el contingut és quasi bé el mateix.

Objectius principals del Plan Estratégico Salud 21⁴:

Estrategia Salud 21 Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2004⁸

A continuació desenvolupem el pla estratègic del Ministeri de Sanitat ja que creiem que es un resum de les directrius sanitàries no solament a nivell estatal sinó també a nivell europeu ja que aquestes recomanacions estan dintre del marc d'actuació de la OMS.

OBJECTIU 1°:

SOLIDARITAT PER A LA SALUT EN LA REGIÓ EUROPEA DE LA *OMS

Per a l'any 2020, les diferències actuals en les condicions sanitàries o entre les Comunitats Autònomes, es deuen reduir en almenys una tercera part.

OBJECTIU 2°:

EQUITAT EN LA SALUT

Per a l'any 2020, les diferències sanitàries entre els grups socioeconòmics de cada país, es deuran reduir en almenys una quarta part en tots els estats membres, mitjançant la millora substancial del nivell de salut dels grups més desfavorits.

Es fórmula la necessitat de realitzar un enfocament de risc en la planificació

sanitària, prioritzant a les persones amb discapacitats, immigrants, drogodependents, malalts mentals, així com la discapacitat que genera la malaltia amb el seu pes personal, familiar i social i tots aquells altres que en raó, del seu gènere o condició puguin ser entesos com desfavorits. Mobilitzant els recursos públics, privats i de voluntariat, en relació a la coordinació i adequació en la prestació dels serveis, als grups més vulnerables.

OBJECTIU 3°:

INICIAR LA VIDA EN BONA SALUT

Per a l'any 2020, tots els nounats, els lactants i els nens en edat pre-escolar deuran tenir major nivell de salut, garantint un començament sa de la vida. L'establiment de polítiques d'informació a la dona gestant, sobre pràctiques aconsellables i recomanacions sobre hàbits, juntament amb l'oferta dels controls sobre el seu estat, i la correcta atenció obstetrícia deuen suposar garanties per a una correcta atenció al nounat, al costat de polítiques que ajudin a la dona durant l'embaràs.

L'establiment de polítiques laborals que afavoreixin la lactància materna, mitjançant formules que facin possible el conciliar la vida familiar i laboral. Promoure la unicitat del Calendari vacunal per a totes les Comunitats autònomes. Es posa de manifest de forma especial la necessària posada al dia dels professionals sanitaris en relació amb els avanços diagnòstics. Les autoritats públiques establiran acords amb altres països, per a afavorir les polítiques d'adopció de nens.

Es fomentarà l'educació per a la salut dels pares, per mitjà de programes específics "Escoles de Pares".

OBJECTIU 4°:

LA SALUT DELS JOVES"

Per a l'any 2020, els joves deuran gaudir d'un major nivell de salut i estar més capacitats per a complir la seva funció en la societat.

Es posa especial èmfasi en l'aplicació de polítiques educatives (fomentant l'educació per a la salut en col·legis i instituts, mitjançant programes específics)

que emfatitzin el respecte social als més febles, i s'estableixen accions encaminades a contrarestar els factors de risc, de maltractament físic, mental, abús sexual i explotació laboral.

És necessari oferir a la població juvenil, alternatives lúdiques i d'oci prou atractives i assequibles, que vagin cap a una política de reforç d'hàbits saludables, incorporant les temàtiques d'alimentació, activitat física, prevenció de les toxicomanies, i prevenció dels accidents, juntament amb la informació i educació sexual, sense oblidar la prevenció d'embarassos en adolescents. La interacció de pares, professors, i serveis sanitaris, possibilitaran l'adequació de les polítiques i la seva ubicació i en nivell d'atenció que sigui més idoni per a abordar els compromisos aquí ressenyats. Promoure la unicitat del Calendari vacunal per a totes les Comunitat Autònomes. Es posa de manifest de forma especial la necessària posada al dia dels professionals sanitaris en relació amb els avanços diagnòstics.

Les autoritats públiques establiran acords amb altres països, per a afavorir les polítiques d'adopció de nens. Es fomentés l'educació per a la salut dels pares, per mitjà de programes específics "Escoles de Pares".

OBJECTIU 5°:

ENVELLIR EN BONA SALUT

Per al 2020, les persones majors de 65 anys deuran tenir la possibilitat de gaudir de tot el seu potencial de salut i ocupar un paper socialment actiu.

OBJECTIU 6°:

MILLORAR LA SALUT MENTAL

Per al 2020, es deurà millorar el benestar psicosocial de la població i oferir serveis complets, millors i més accessibles a les persones amb problemes de Salut Mental.

OBJECTIU 7°:

REDUIR LES MALALTIES TRANSMISSIBLES

Per al 2020, es deuran reduir considerablement els efectes adversos per a la salut derivats de les malalties transmissibles a través de programes sistemàtics per a l'eradicació, eliminació o control de les malalties infeccioses considerades més importants des del punt de vista de la Salut Pública. Es constata, per part del Fòrum, una bona cobertura vacunal en la població infantil, alhora que es manifesta i es constata la menys satisfactòria cobertura en relació a la població adulta, pel que s'insta a la realització de campanyes que dirigides a aquesta població diana, que permetin afrontar aquest objectiu. Per altra banda, es reflexiona sobre els possibles nous escenaris relatius a la malalties transmissibles que a causa de els fluxos de població emergents, estableix la necessitat de formació dels professionals, perquè el dispositiu sanitari aquest en condicions de reconèixer i tractar aquestes patologies, que fins a fa bé poc temps, estaven ben distants de les nostres realitats clíniques. Finalment s'esmenta la necessitat de campanyes informatives sobre ús racional dels antibiòtics. Totes aquestes estratègies tenint com marc de referència l'educació per a la salut, tant en el col·legi, l' institut, la Universitat i en qualsevol altra estructura que s'estimi idònia.

OBJECTIU 8°:

REDUIR LES MALALTIES NO TRANSMISSIBLES

Per a l'any 2020, la morbiditat, la discapacitat, la mortalitat prematura degudes a les principals malalties cròniques deuran reduir-se al nivell més baix possible. Reconeixent la importància i transcendència que presenta les malalties no transmissibles, es considera necessari establir en primer terme les prioritats en el seu abordatge, en funció de les seves prevalences, així com de la seva mortalitat, morbiditat, discapacitat la despesa que generen tant des del vessant econòmic com de recursos socials. Promoure l'educació per a la salut tant en el col·legi, l' institut, la Universitat i en qualsevol altra estructura que s'estimi idònia.

Elaborar polítiques concretes amb objectius concrets per a afrontar els processos que hagin estat prioritzats.

Promoure la investigació entre grups no considerats de risc per a poder portar a terme estudis a llarg termini d'incidència en patologies més prevalents.

OBJECTIU 9º: REDUIR LES LESIONS DERIVADES D'ACTES VIOLENTS I D'ACCIDENTS

Per a l'any 2020, es deurà produir una reducció significativa i duradora de les Lesions, discapacitats i defuncions derivades d'actes violents i accidents en la regió.

Per a plantar cara al que es va definir com de situació “pavorosa” , s'entén que deu ser abordada amb polítiques d'educació, i informació des de l'escola a la universitat, i en el propi sistema sanitari, amb especial èmfasi en els centres de salut. Especial preocupació suscito el problema de l'alcohol com generador de moltes d'aquestes situacions, s'insta a les Autoritats Públiques Sanitàries a reforçar el compliment de les taxes de alcoholèmia en la conducció i la seva progressiva disminució en l'horitzó de la taxa zero.

OBJECTIU 10º:

UN ENTORN FÍSIC SA I SEGUR

Per a l'any 2015, les persones d'Espanya deuran viure en un medi ambient físic més segur, amb un nivell d'exposició als contaminants perillosos per a la salut inferior als nivells acordats internacionalment.

OBJECTIU 11 º:

UNA VIDA MÉS SANA

Per a l'any 2015, tots els grups de població deuran haver adoptat uns models de vida més sans.

La necessitat d'introduir agents per a la salut des de l'escola, resulta un aspecte que es considera fonamental, en aquest mateix sentit es marca la necessitat d'introduir l'educació per a la salut com una assignatura més dintre dels processos formatius. S'incideix de forma especial en els aspectes relacionats amb l'alimentació dels més joves, reforçant i emfatitzant els aspectes més saludables que aporta la Dieta Mediterrània, i formalitzant reconeixements

negatius davant els menjars escombraries, etc. Establir els mecanismes de control que garanteixin la màxima informació als consumidors i la màxima qualitat dels productes al llarg de tota la cadena alimentaria.

OBJECTIU 12°:

REDUIR ELS MALS DERIVATS DE L'ALCOHOL, LES DROGUES I EL TABAC

Per a l'any 2015, deuriem haver-se reduït significativament en totes les Comunitats Autònomes els efectes negatius per a la Salut derivats del consum de substàncies que produeixen dependència, com el tabac, alcohol i psicòtrops.

OBJECTIU 13°:

ESCENARIS PROMOTORS DE SALUT

Per a l'any 2015, les persones d'Espanya deuran contar amb més oportunitats per a viure en un entorn físic i social sa en la llar, l'escola, el lloc de treball i la comunitat local.

OBJECTIU 14°:

RESPONSABILITAT MULTISECTORIAL PER A LA SALUT

Per a l'any 2020, tots els sectors deuran haver reconegut i acceptat la seva responsabilitat en matèria de salut.

OBJECTIU 15°:

UN SECTOR SANITARI INTEGRAT

Per a l'any 2010, les persones deuran tenir un millor accés a una Atenció Primària de Salut orientada cap a la família i la Comunitat, donada suport per un sistema hospitalari flexible i amb capacitat de resposta.

Es constata una evident descoordinació tant "Inter" com "intranivells", encara que es reconeix l'existència de honroses excepcions. Es formulen les diferents eines que poden pal·liar el que s'apuntava en la diagnosi inicial; eines que van des de la implantació de la història clínica informatitzada, en un plantejament

de futur, a la implantació de protocols diagnòstics - terapèutics, al tractament integral, abordatge integral del pacient, i abordatge integral dels processos clínics (gestió de casos).

El plantejament es sustenta en la concepció bàsica d'una Atenció Primària com centre del Sistema, i que deu incrementar la seva capacitat de resolució, per al que resulta necessari implementar accions de formació contínua, dirigida a aquest col·lectiu.

OBJECTIU 16°:

GESTIÓ CENTRADA EN LA QUALITAT DE L'ATENCIÓ SANITÀRIA

Per a l'any 2010, les autoritats públiques sanitàries deuran garantir que la gestió del sector sanitari, des dels programes de salut basats en poblacions fins a l'atenció individual als pacients a nivell clínic, està orientada cap als resultats en matèria de salut.

OBJECTIU 17°:

FINANÇAR SERVEIS SANITARIS I ASSIGNAR RECURSOS

Per a l'any 2010, les autoritats públiques sanitàries deuran contar amb uns mecanismes viables de finançament i d'assignació de recursos als sistemes sanitaris, basats en els principis de "sostenibilitat", equitat en l'accés, cost-efectivitat, solidaritat i "elevada qualitat" qualitat òptima.

OBJECTIU 18°:

DESENVOLUPAR RECURSOS HUMANS PER A LA SALUT

Per a l'any 2010, totes les autoritats públiques sanitàries deuran garantir que els professionals sanitaris i d'altres sectors han adquirit els coneixements, les actituds i les qualificacions necessàries per a protegir i promoure la salut.

OBJECTIU 19°:

INVESTIGACIÓ I CONEIXEMENT PER A LA SALUT

Per a l'any 2005, totes les autoritats públiques sanitàries deuran contar amb uns sistemes de comunicació i informació i amb una investigació sanitària que facilitin l'adquisició, la utilització efectiva i la divulgació dels coneixements necessaris per a l'aplicació dels principis de salut per a tots.

OBJECTIU 20°:

MOBILITZAR AGENTS PER A LA SALUT

Per al 2005, l'aplicació de les polítiques de salut per a tots deurà implicar a les persones, els grups i les organitzacions tant del sector públic com privat, així com a la societat civil, amb la finalitat de crear aliances i associacions (sinergies) en favor de la salut.

OBJECTIU 21°:

POLÍTIQUES I ESTRATÈGIES DE SALUT PER A TOTS

Per a l'any 2010, totes les autoritats públiques sanitàries deuran formular i aplicar unes polítiques de salut per a tots a nivell nacional, regional i local donades suport per unes infraestructures institucionals, mecanismes de gestió i lideratge innovador apropiats.

L'Estratègia Salut21, sembla un marc que el fòrum entén que pot ser el punt de partida per a escometre els grans reptes que aquí s'estableixen, hem d'afrontar les realitats, i això suposa mobilitzar recursos, més recursos, si de debò, es volen viabilitzar els compromisos que aquí es formulen.

Madrid 12 d'Abril 2004

Com heu pogut veure la feina realitzada en el nostre treball ve avalada principalment pels objectius núm. 2 que parla de la equitat en la salut, el 3r. i 4rt que parlen de la promoció de la salut en la infància i la joventut. L'objectiu 7 i 8 que parlen de reducció de malalties transmissibles i no transmissibles per tant de les vacunes, per altra banda aspecte cabdal en la prevenció de malalties en la infància i adolescència. L'objectiu 9 i 11 parlen de prevenció d'accidents i de vida sana, temes també recollits en el nostre treball. Parla també d'un sector sanitari integrat i de fer un esforç per optimitzar recursos.

Al ser un document que dona unes directrius generals sobre el futur de l'assistència sanitària, fa evident que gastar esforços en l'adaptació del Programa del nen Sa a la població Xinesa que viu a Catalunya suposa un avens i una millora en la qualitat en l'assistència. Per altra banda al ser una comunitat amb uns costums i orígens molt semblants (el 90-98 % de xinesos provenen de la mateixa zona de Xina-Quintian)¹⁻⁶ aquesta informació és extrapolable a tota la nostra comunitat autònoma.

3..1.3.- Recomanacions de la OMS

Segons l'Organització Mundial de la Salut, tots els nens tenen dret a créixer en un entorn saludable, es a dir, a viure, estudiar i jugar en indrets sans.

Intervenint per protegir l'entorn dels nens es possible salvar moltes vides, reduir malalties i mirar per un món més segur i saludable pel futur dels infants.

La OMS està col·laborant amb diferents associats i grups de tot el món per establir una aliança mundial que faci front a les amenaces ambientals per a la salut dels nens. L'Aliança en pro dels Ambients Saludables per als nens pretenen mobilitzar el recolzament i intensificar l'acció mundial per fer els entorns dels nens, llocs segurs i saludables per viure, jugar i aprendre.

Per altre banda, per contribuir en la salut i benestar dels nens, la OMS recomana la lactància materna exclusiva almenys durant els primers sis mesos de vida del nadó, i continuar-la en combinació amb altres aliments fins els 2-3 anys, alhora que tots els infants siguin vacunats segons el calendari vacunal i

controlats pels agents de salut realitzant activitats tant de prevenció com de promoció de la salut en nens i adolescents.⁷

3.1.4.- Drets del Nen, Assemblea General de les Nacions Unides, 20 de novembre de 1959

Article 1.

El nen gaudirà de tots els drets enunciats en aquesta declaració. Aquests drets seran reconeguts per tots els nens sense excepció alguna ni distinció o discriminació per motius de raça, color, sexe , idioma, religió, opinions polítiques o d'altre mena, d'origen nacional o social, posició econòmica, naixement o altre condició, ja sigui del propi nen o de la seva família.

Article 2.

El nen tindrà una protecció especial i tindrà al seu abast oportunitats i serveis, facilitats per la llei i altres medis, perquè pugui desenvolupar-se física, mental, moral, espiritual i socialment de manera saludable i normal, així com en condicions de llibertat i dignitat.

Article 3.

El nen té dret des de el seu naixement a un nom i a una nacionalitat.

Article 4.

El nen ha de gaudir dels beneficis de la seguretat social.

Tindrà dret a créixer i desenvolupar-se en salut ; amb aquesta fita hauran de proporcionar-se tan a ell com a la seva mare, cures especials, fins i tot el l'atenció prenatal i postnatal.

El nen tindrà dret a gaudir de l'alimentació, vivenda, esbarjo i de serveis mèdics adequats.

Article 5.

El nen física o mentalment depenent o amb algun impediment social haurà de rebre el tractament, la educació i les cures necessàries al seu cas particular.

Article 6.

El nen, pel desenvolupament de la seva personalitat, necessita estimació i comprensió.

Sempre que sigui possible haurà de créixer sota la responsabilitat dels seus pares, en un entorn d'afecte i seguretat moral i material; excepcionalment es podrà separar a un nen de curta edat de la seva mare. La societat i les autoritats públiques tindran la obligació de tenir cura dels nens sense família o que manquin de mitjans adequats de subsistència.

Article 7.

El nen té dret a rebre educació que serà gratuïta i obligatòria fins a les etapes elementals. La educació que rebrà li permetrà en les mateixes condicions d'igualtat, desenvolupar aptituds, sentit de la responsabilitat moral i social per arribar a ser un membre de la societat.

Article 8.

El nen ha d'estar entre els primers que rebin protecció i ajuda.

Article 9.

El nen ha d'estar protegit davant qualsevol manifestació d'abandonament, crueltat i explotació.

No haurà de treballar abans de l'edat mínima establerta; en cap cas se li permetrà que realitzi tasques que puguin repercutir en la seva salut o educació o impedir un desenvolupament físic, mental o moral.

Article 10.

El nen ha de ser protegit davant les pràctiques que fomentin la discriminació de raça, religiosa, o de qualsevol altre aspecte.

3.2.- Marc legal d'immigració i estratègies de salut

Diantre del fet de fer una observació sobre els articles principals de la Ley Orgánica 4/2000; 8/2000; 2003... hem cregut oportú destacar principalment els articles 2, 12 i 14 ja que són els més representatius.

ARTICLE 2: Declaració Universal dels drets Humans amb els seus tractats i acords internacionals s'interpretaran amb conformitat amb els drets fonamentals dels estrangers.

ARTICLE 12:

1. Les mateixes condicions que els espanyols.
2. Assistència Sanitària Pública d'urgència davant de malalties greus o accidents fins a la situació d'alta mèdica.
3. < 18 anys, igual assistència que els espanyols.
4. Les embarassades tenen dret a l'assistència sanitària durant l'embaràs, part i postpart.

ARTICLE 14:

Independentment de la seva situació administrativa, els estrangers tenen dret als serveis i prestacions socials bàsiques.

Requisits per l'obtenció de la tarja sanitària a Catalunya:

1. Fotocòpia del DNI o passaport. Fins fa un any era imprescindible que el passaport o el DNI estiguessin vigents, a partir de principis del 2004 qualsevol document encara que estigui caducat és vàlid per l'obtenció de la tarja sanitària.

2. Fotocòpia del llibre de família (en cas de menors)

3. Certificat d'empadronament vigent a un municipi de Catalunya. En alguns Ajuntaments hi ha limitacions en el núm. de persones que poden viure en un mateix domicili, per tant, en molts casos es produeixen irregularitats en l'empadronament cosa que impedeix la obtenció de la tarja sanitària però no un us dels serveis sanitaris.

4. Imprès de Sol·licitud individual de reconeixement del dret a l'assistència sanitària pública. Com podem comprovar a baix aquest document esta escrit en català i en lletra bastant petita. Aquest format crea dificultat per emplenar tant a la persona immigrada com als professionals del centres que assessoren als usuaris.

5. Sol·licitud d'accés a l'assistència sanitària pública. Aquest document igual que l'anterior és complexa.

6. Fotocòpia del document d'afiliació a les entitats de cotització

7. Certificat de convivència

3.2.1.- Directrius sanitàries respecte a la població immigrada a Catalunya. Pla de salut de Catalunya 2002-2005 ²

El Pla de Salut de Catalunya, en el capítol que fa referència als Objectius i intervencions per a la millora de la salut matenoinfantil parla explícitament dels immigrants com un grup social de risc: habitatges en pitjors condicions i feines

més perilloses i són objecte de rebuig social i de manca de comunicació per problemes de idioma . Tots els alhora són elements condicionants d'un pitjor estat de salut de l'individu i de la seva família. Per altra banda, una educació sanitària deficient pot provocar que, tant per desconeixement dels pares o per exclusió social, els nens puguin quedar exclosos dels programes de salut comunitaris.

Un tret diferencial del nen immigrant és que l'estat de salut dependrà de la zona de procedència i no només del país d'origen, així dependrà de que la zona sigui rural, urbana i/o endèmica per certes malalties.

Els professionals es troben amb malalties infreqüents en el nostre entorn sobretot d'origen carencial, com el raquitisme, i que a més d'estar relacionades amb possibles hàbits socials també ho estan amb el nivell socio-econòmic. Altres malalties estan augmentant la seva freqüència en el nostre medi, com es el cas de les hemoglobinopaties en els immigrants de raça negra.

Catalunya presenta en general, uns bons indicadors de salut maternoinfantil, no obstant, es detecten problemes susceptibles de millora, atès que existeixen intervencions orientades a fer possible un naixement sense complicacions i un desenvolupament òptim.

Dintre dels objectius operacionals del Pla de Salut hi ha uns que fan referència a les recomanacions de l'alletament matern:

- D'aquí al 2005 almenys el 60% dels nadons de 3mesos seran alimentats amb llet materna.
- D'aquí al 2005 s'haurà elaborat i distribuït la Guia per l'atenció de l'Infant immigrant.
- Elaboració de la Guia per a l'atenció a l'Infant immigrant

3.2.2.- Us dels serveis sanitaris respecte d'altres ètnies.

L'ús dels serveis sanitaris es variable en funció de la zona però a grans trets, podríem dir que la població xinesa fa un escàs ús del servei d'infermeria i de medicina tant d'adults com de pediatria. Es visiten principalment d'adults i

aproximadament del total de visites de pediatria de pacients xinesos només un 18% van ser programades, acostumen a utilitzar els serveis d'urgències ja que desconeixen la organització del sistema sanitari. Per norma general no és una població demandant ni amb gaires condicionants religiosos.

Pel que fa a la població immigrant procedent del Marroc, fan un major ús dels serveis d'infermeria d'adults, per altra banda, del total de visites de pediatria, el 23% foren programades. Al ser una comunitat que acostuma a portar més anys a Catalunya hi ha un important suport per part dels familiars i amics pel que fa referència a coneixements sobre el circuit per entrar al sistema sanitari. Fan un ús important dels recursos socials que estan al seu abast. Tenen uns condicionants religiosos molt importants que fan que el professional sanitari hagi de tenir en compte a l'hora de fer l'assistència sanitària.

Pel que fa a la comunitat d'Equador resident a Catalunya, fan un escàs ús del servei d'infermeria pediàtrica, aproximadament, només el 9% de les visites de pediatria foren seguit de nen sa. Són una comunitat demandant amb condicionants religiosos importants.

A grans trets podríem dir que:

Absència d'atenció domiciliària urgent o programada. No acostumen a utilitzar la visita a domicili probablement ja que en la majoria de casos es tracta de població jove. Per altra banda acostumen a fallar en la programació de control de patologies cròniques.

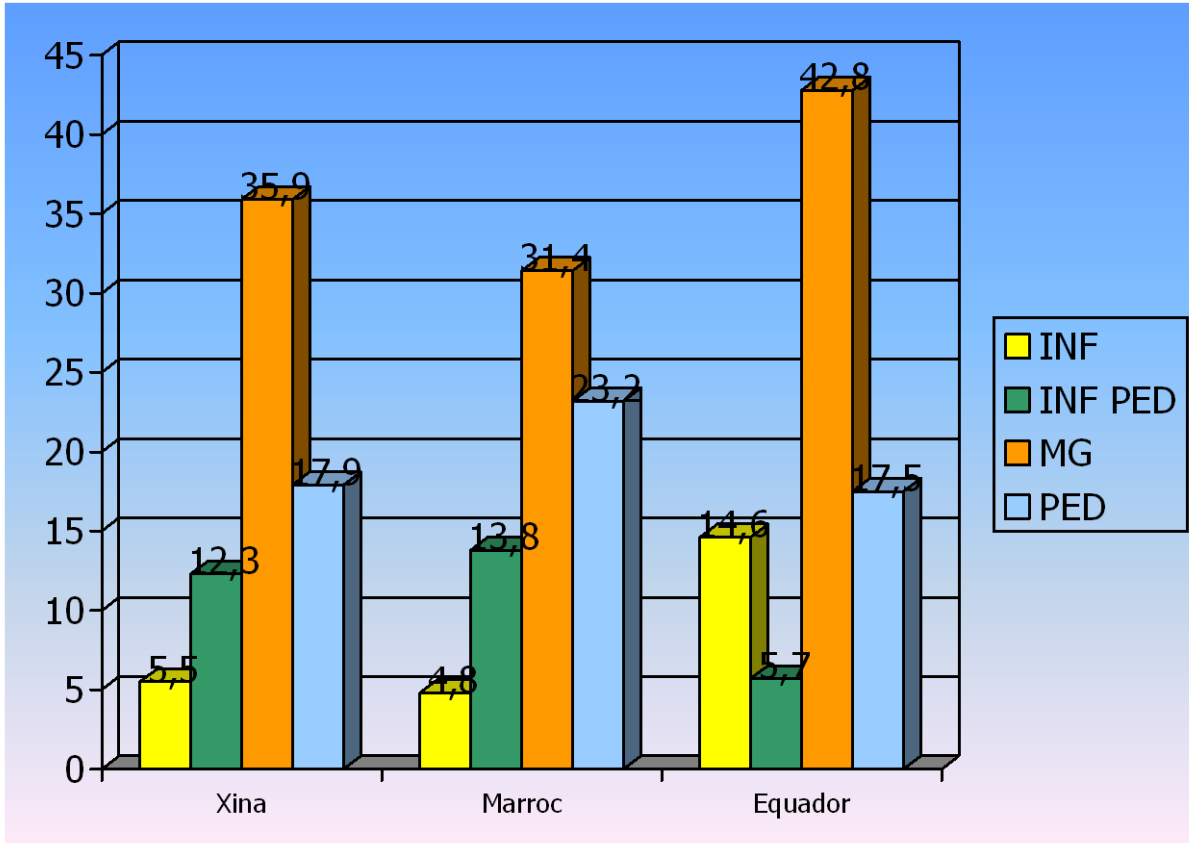
- Escàs ús d'odontologia (2,9% de les visites)

En els últims mesos hi ha un lleuger augment de les revisions de nens menors de 7 anys.

- Desconeixement de serveis preventius i concretament hi ha un desconeixement de la funció d'infermeria dins de l'ABS

- Desconexem realment la prevalença de patologies cròniques en aquests col·lectius.

Visites realitzades per servei. ABS Fondo 2003. Santa Coloma de Gramenet. Barcelona



3.2.3.- Llei d'immigració

Per tal de fer una anàlisi de la Llei d'immigració (Llei orgànica 4/2000) més recent apareguda hem volgut posar en evidència la postura crítica del govern en front a l'aparició d'aquesta llei.

Segons un article el Conseller en Cap Josep Bargalló el passat 24 de setembre diu: "El Govern de la Generalitat –conscient de la importància que té la presència de persones immigrades a Catalunya pel que fa al nombre, i també pel que fa a la influència social i cultural– vol materialitzar la seva voluntat de

participació activa en la gestió de la política d'immigració de l'Estat. Ja hem dit diverses vegades –jo mateix ho he reiterat manta vegades– que el Govern, a partir del nou Estatut d'autonomia i també d'una reforma constitucional posterior de les competències d'immigració en el context de l'Estat, aposta per assumir les competències de la regularització dels fluxos en origen i també la regularització de les persones immigrades, dels nous ciutadans i ciutadanes del nostre país, que són amb nosaltres, a través d'una situació de confluència familiar o de contractació laboral, i més enllà d'això o –per ser més exactes– abans d'aconseguir-ho, allò que vol el Govern de la Generalitat en aquests moments és assumir mesures de congestió en la política d'immigració de l'Estat pel que fa a Catalunya.

Per tal de formular el que en podríem dir una proposta de nou reglament per a la Llei d'estrangeria.

Aquesta proposta de nou reglament per a la Llei d'estrangeria –que ja explicitarà tot seguit la secretària per a la Immigració– tracta bàsicament cinc qüestions que el Govern considera com a fonamentals, que són: primera, aportar solucions a la irregularitat en la qual es troben moltes persones immigrades al nostre país; en segon lloc, corregir dèficits concrets que afecten a joves, dones i cònjuges de residents, i també a parelles de fet; en tercer lloc, completar les garanties i augmentar la simplificació dels procediments; en quart lloc, reconèixer i atribuir una major responsabilitat en la gestió immigratòria a l'administració local, i en cinquè i darrer lloc –i no per això menys important–, assolir una major col·laboració entre la Generalitat i el Govern de l'Estat.

El que jo voldria remarcar és, primer, la prioritat política que el Govern de la Generalitat atorga als temes d'immigració; la voluntat que té de participar en la gestió dels temes d'immigració; la desig que la immigració al nostre país no esdevingui en cap cas un problema, sinó que, al contrari, esdevingui un valor afegit a la nostra societat, un valor de progrés, un valor d'obertura, un valor de modernitat.

Mentre tinguem aquesta llei, nosaltres apostem per un nou reglament que la desenvolupi, i hi apostem decididament, perquè creiem que l'actual reglament no només no soluciona els problemes sinó que en crea

Barcelona, 25 de setembre de 2004

Per altra banda hem volgut reflectir la valoració que en fa la Secretaria d'immigració:

Valoració de la Secretaria per a la Immigració del projecte del Govern de Reglament d'Execució de la Llei orgànica 4/2000

Des de la Secretaria per a la Immigració del Govern de la Generalitat de Catalunya fa una primera valoració satisfactòria de la proposta d'esborrany de Reglament, en tant que ressalta com a eix central l'arrelament laboral com a principal condicionant per a l'acreditació de residència. A més, comparteix la preocupació i l'esperit del Reglament. Es produeixen passos endavant en aspectes generals i també en alguns de concrets.

No produeixen la mateixa satisfacció ni les formes ni els mecanismes de participació seguits fins ara en l'elaboració del Reglament per la Secretaria d'Estado para la Immigració, demostrant poca disponibilitat per el diàleg. El Govern Català elabora unes *Propostes del Govern català per al Reglament d'execució de la Llei Orgànica 4/2000*. La Conselleria pensa que aquesta llei afectarà a milers de ciutadans (fonamentalment empresaris i treballadors) a Catalunya i que es veuran afectats per aquest Reglament. Això fa que el Govern Català en aquest moment exigeixi la participació de la Generalitat de Catalunya en la fase final de l'elaboració del Reglament.

En els seus punts principals diu:

- La lluita contra la irregularitat laboral lligada a la mà d'obra estrangera, tant la "sobrevinguda", per restriccions de una normativa difícilment aplicable, com la "reincident" en la voluntat de il·legalitat d'alguns.

- Aflorament necessari de l'economia submergida i a la corresponsabilitat empresarial per les obligacions concretes previstes en l'ordenament jurídic.
- Demanem que es tinguin en compte diferents opinions i perspectives, especialment les dels propis afectats a través de les organitzacions sindicals i de les associacions més representatives del món de la immigració.
- la descentralització administrativa cal acompanyar-la de recursos humans, materials i econòmics per què és una solució tant per a la pròpia Administració com per al 'atenció digna de tota la ciutadania.
- Manifestem que es perdria una bona oportunitat per avançar en un tarannà més de respecte i aprofitament de la responsabilitat catalana en matèria de polítiques d'immigració si no es reconegué suficientment el paper de les Comunitats Autònomes.
- L'arrelament laboral demostrat per l'exigència d'un període de relacions laborals d'un any és de difícil compliment en activitats de caràcter estacional o, en general, donada la precarietat de molts sectors ocupats per treballadors immigrants. Caldria establir períodes de treball de durada més curts. (En aquest moment ja està corregida la llei)
- El fet que el contracte hagi de tenir una durada mínima d'un any col·lisiona amb els supòsits específics de contractes de duració determinada regulats a l'article 15 de la Llei de l'Estatut dels Treballadors. Significaria la creació d'una nova modalitat contractual de durada determinada. Proposem, doncs, que es revisi el condicionant de durada mínima.
- Es demana que els menors amb autorització de residència però sense autorització de treball tinguin reconeguda l'autorització automàtica per a treballar a partir dels 16 anys.

- El règim sancionador és poc satisfactori segons les nostres propostes d'autorització de residència. Seguim demanant el reconeixement de la regulació del treball a precari en casos d'ordres d'expulsió no executades.

Alguns aspectes que generen preocupació:

- Poca definició d'aspectes (és impossible fer una valoració definitiva...) clau: temps de residència, mitjans de prova, tractament de les quotes.
- És imprescindible adoptar mesures d'acompanyament dirigides a gestionar els fluxos migratoris d'una manera realista i àgil.
- En la lluita contra l'economia submergida, el paper de la Inspecció de Treball és imprescindible. Una estratègia clara i decidida, i amb recursos suficients per part dels responsables d'aquesta gestió és una necessitat urgent. Sense aquesta tasca en paral·lel, la via de la denúncia per part dels treballadors i treballadores i de les organitzacions sindicals pot resultar socialment perillosa.

3.3.- Cultura xinesa

3.3.1.- Descripció de la immigració xinesa a Catalunya (Adaptació cultural i econòmica)

Espanya ha deixat de ser una societat emissora d'emigrants per esdevenir un país d'immigració, mentre que Catalunya ha estat sempre una societat receptora, un centre d'atracció i confluència de fluxos de població de diversa procedència geogràfica. Tradicionalment, la immigració a Catalunya ha procedit d'altres zones del territori espanyol.

Tanmateix, d'ençà la dècada dels vuitanta, la immigració interior s'ha vist substituïda pel creixement de la immigració exterior.

Els immigrants a Catalunya es concentren principalment a la província de Barcelona, especialment a la ciutat de Barcelona i a la seva àrea metropolitana. El col·lectiu d'immigrants xinesos són una de les nacionalitats extracomunitàries que primer es veieren per Catalunya.⁸⁻⁹

Xina és un país subdesenvolupat amb una part important de la seva població que viu en la pobresa. Per a ells hi és més fàcil sortir del país que entrar a les ciutats xineses anomenades zones econòmiques especials, on les fronteres estan tancades pels habitants d'altres províncies.

La gent gran té l'esperança que tard o d'hora la situació del seu país millorarà i així no caldrà que els seus familiars marxin de casa. També els hi dol que cada cop més que els joves que marxen s'integren a la societat espanyola, parlant el castellà i català i no volen retornar al seu país d'origen.

La majoria de xinesos residents a Catalunya procedeixen de Qingtian. Es una regió de petits artesans i camperols a l'est de Beijing. En el present està patint una gran transformació gràcies als diners que envien xinesos que van marxar anys enrere.

Aconseguir el visat és només qüestió de papers i els diners pel bitllet els aconseguixen mitjançant els guanys que els hi envien els seus familiars.

El fet que 8 de cada 10 xinesos que arriben al nostre país procedeixen de Qingtian es degut a la tradició que es transmet de generació en generació, on s'explica una llegenda que diu que al altre cantó del món, més enllà del Tibet i del mar Roig i Negre, pel Mediterrani existeix una terra plena d'oportunitats per aquells que vulguin treballar de valent: és Espanya.⁶

Com comentàvem la regió de Qingtian està patint una important transformació ja que hi entren més diners, però per altra banda la regió s'està quedant amb la meitat d'habitants, anomenant-se la vil·la horfa.

Els primers xinesos que arribaren a Catalunya, al voltant de l'any 1929 es dedicaren a la venda ambulat, posteriorment cap al 1940 i 1950 els següents que anaren establint-se obriren els primers restaurants de menjar xinès.

Podem dir que l'assentament tradicional del col·lectiu xinès, cap al 1963 es concentrava en Madrid, Barcelona i València.

El desencadenant de l'increment dels residents xinesos a Catalunya durant els anys noranta, va ser en primer lloc, els Jocs Olímpics de 1992, amb les noves expectatives d'èxit econòmic per als seus negocis, sobretot en el sector de serveis⁹.

Sovint les famílies xineses es converteixen en autèntiques multinacionals amb membres del clan repartits per diferents països del món, ajudant-se entre ells i organitzant iniciatives empresarials conjuntes. En el poble d'origen sempre queda algú de la família que es fa càrrec dels assumptes locals i que espera el retorn dels seus familiars.

El resultat del gran augment exponencial dels residents xinesos en un breu període de temps va ser l'obertura de molts restaurants a Barcelona el 1993, que posteriorment es reduïren quasi bé a la meitat degut a la inviabilitat econòmica. Aquesta situació donà lloc a la diversificació de les activitats econòmiques, amb l'aparició de tallers tèxtils i més recentment l'obertura de botigues a l'engròs de confecció, marroquineria i tot a 100.

Els residents xinesos han augmentat constantment durant els últims 37 anys, tant a Barcelona com a Espanya. Els anys 1986 i el 1992 són els que destaquen per sobre la mitjana, ja que corresponen a processos de regularització de treballadors i residents estrangers.

Actualment resideix a Catalunya la quarta part de tots els ciutadans xinesos enregistrats a l'Estat Espanyol¹. A la província de Barcelona ha estat zona de residents xinesos des de el principi, mentre que a la resta de províncies catalanes la seva presència ha estat desigual. l'evolució del seu assentament ha seguit una línia similar present a tot l'Estat espanyol: primer a les grans capitals, després a les zones costaneres i turístiques, i finalment a l'interior.

Actualment el barri de l'Eixample frontaler amb Ciutat Vella i les localitats de Badalona i Santa Coloma de Gramenet, són les arrees metropolitanes amb més concentració de població xinesa.

El col·lectiu d'immigrants xinès està esdevenint un dels col·lectius més importants pel que fa a volum de població, la qual cosa fa que cada vegada veiem la seva representació en més àmbits, alhora que augmenta la demanda de serveis públics.

La distribució actual de la població xinesa a Catalunya pel que fa al sexe, és més homogènia que a la dècada de 1930, on quasi la totalitat dels immigrants

xinesos eren homes. En la actualitat tot i ser més homogeni, el sexe masculí segueix sent el predominant.

Pel que fa a l'edat, la gran majoria es concentra en la franja d'edat laboral activa(15-64 anys).

Existeix un descens de la població dependent (fins als 14 anys i a partir dels 65), ja que cada cop més arriben a Catalunya immigrants anomenats pioners. Són homes o dones que comencen a treballar com a assalariats en negocis d'altres persones fins que poden establir-se de forma autònoma, mitjançant la reagrupació familiar, on els avis s'encarregaran de tenir cura dels nets més petits.¹⁰

3.3.2.- Recursos bàsics de la medicina tradicional xinesa (occidentalització de la medicina trad. Xinesa. Assistència sanitària versus possibilitat de treball).

La medicina xinesa és el reflex d'una cultura que li ha donat els seus fonaments, tenint en compte les seves costums pròpies.

Per poder entendre la seva medicina cal entendre les corrents o filosofies que l'han influenciat. Els dos grans corrents que han constituït la cultura xinesa són el confucionisme i el taoisme¹¹.

El primer és una filosofia que dicta unes normes morals molt estrictes que tenen com a base la família i el cos humà. Aquesta forma de pensar a fet que la medicina xinesa evolucioni cap a un altre línia que l'occidental; el respecte envers el cos no permet que la cirurgia evolucioni, ni tampoc els estudis de cadàvers, donant lloc a altres alternatives per conèixer i estudiar el cos humà.

Per altra banda, el taoisme entén el cos humà, la salut i la malaltia com una constant interacció amb la natura. Actuar d'acord amb la natura permet augmentar la resistència física, prevenir les malalties i endarrerir l'envelliment.

El taoisme descriu la figura del Tao, com a creador de l'univers, com el principi del cel i de la terra. La seva figura es descriu com a dues forces oposades i complementàries: el Ying i el Yang¹².

En la medicina tradicional xinesa, constantment és fa referència al Ying i al Yang, trobant-se desequilibris per un excés de Yang o per una deficiència de Ying o a l'invers¹³.

Troblem també en la medicina oriental, la "Teoria dels cinc elements", a la natura l'aigua, el foc, la terra, el metall i la fusta tenen relacions amb les estacions climàtiques, amb cadascun dels òrgans, els teixits del cos i les emocions.

Lluny de poder observar l'interior del cos humà a causa dels seus costums, descriuen des del Nei King, primer llibre de medicina xinesa escrit fa més de 3000 anys, un tipus diferent de "Circulació Energètica", per on circula el Qi o l'energia i recorre tot el cos. Aquesta teoria descriu l'existència de 12 meridians principals diferents i d'altres de secundaris, lligats als òrgans interns. Aquests meridians disposen de zones externes anomenats punts d'acupuntura, des d'on es pot influir mitjançant estimulació (massatge, agulles, moxa).

Els mètodes de diagnòstic més utilitzats per la medicina tradicional xinesa són: l'exploració de la llengua que indicarà la situació energètica del pacient en el moment de la consulta, la palpació del pols, la coloració del rostre i d'altres zones, la olor que desprèn el pacient, sensacions de fred, calor, emocions...

Els tractaments utilitzats segons el diagnòstic es basen en les diferents branques terapèutiques:

-Acupuntura: aplicació d'agulles d'acupuntura en punts determinats per influir i equilibrar els meridians i òrgans interns.¹⁴

-Moxbustió: aplicació de calor mitjançant artemisa en els punts d'acupuntura i en certes zones del cos.

-Ventoses: aplicació mitjançant el buit de ventoses en zones del cos per millorar i afavorir la circulació energètica i sanguínia.

-Massatge o turia: aplicació de massatge xinès en punts d'acupuntura per tractar malalties òssies o musculars.

-Fitoteràpia: utilització de plantes mitjançant fórmules complexes per harmonitzar o contrarestar un estat de malaltia determinat.

-Dietoteràpia: utilització d'aliments segons l'estació i el clima per minimitzar un desequilibri o bé la no utilització d'un aliment determinat per evitar agreujar un estat de salut.

-Tai Chi i Qi Gang: tècniques de manteniment de la salut, molt lligades a la respiració que actuen de forma preventiva, basant-se en les mateixes teories que les arts marcial xineses.¹⁵

Va ser l'any 1947 al fundar-se la República Popular Xinesa, quan el govern reconeix oficialment La Medicina Tradicional comparant-la amb la Medicina Occidental, sol·licitant la col·laboració de metges tradicionals i treballs de investigació clínica i experimental dels metges amb formació occidental.

El 1959 es va realitzar amb èxit la primera operació amb anestèsia mitjançant l'acupuntura¹⁴. Al 1979 la Organització Mundial de la Salut (OMS), reconeix oficialment la acupuntura com a mitjà terapèutic per la curació de 43 malalties diferents.

Cada cop més la medicina tradicional xinesa la podem trobar en més indrets d'arreu del món i progressivament va guanyant més adeptes, com una medicina més naturista que té en compte una vessant de l'ésser humà deixada de banda per la medicina occidental.

3.3.3.- Conceptes de família, salut i malaltia.

La família ha constituït el puntal i la unitat bàsica de la societat a la Xina. Des de l'inici de la seva civilització Confuci, el referent habitual que legitima la ideologia oficial d'allò que es considera xinès, va situar la família per damunt de tot i la va prendre com a punt de partida per descriure el funcionament de la societat i del mateix govern.¹²⁻¹⁶

Una pràctica habitual al món xinès ha estat reduir, reconduir i transformar totes les relacions socials de parentesc o convertir els desconeguts en familiars, tenint en compte però que les relacions amb estranys poden ser perilloses i hostils.

Els fills constitueixen l'única font de suport i manteniment que tenen els pares a les velleses, i aquests darrers en dependran econòmicament quan no puguin treballar.

La preferència pels fills mascles i la creació d'una societat patriarcal, patrilineal i patrilocal, com pot considerar-se la xinesa, és deguda a que són els fills mascles els encarregats de dur a terme el ritual als avantpassats i els que transmetran el cognom, la nissaga, el llinatge i l'essència a la futura generació.

Els fills mascles hereten en parts iguals el patrimoni dels pares, quedant-se excloses les filles, les quals són considerades membres transitoris de les famílies d'origen, ja que el seu destí és abandonar la casa paterna al moment del matrimoni i passar a dependre exclusivament de la família del marit, en la qual la seva posició social serà com a esposes i mares.

La pietat filial és un valor clau en el sistema tradicional i actual de la família xinesa. Significa que els fills deuen obediència i respecte als pares i a totes les persones grans, als superiors i als governants. Els fills no poden discutir amb els pares ni contradir-los, no han de donar preocupacions ni decepcions, han d'acatar-ne les ordres, no han de criticar-los en públic i han de fer tot el que calgui per aconseguir el benestar dels seus progenitors.

Els pares estan obligats a alimentar, vestir, cuidar i mantenir els fills en totes les seves necessitats vitals, a més de buscar-los una parella conjugal quan sigui el moment. Els pares que no es comportin com a tal seran criticats i socialment rebutjats, fins i tot castigats per l'estat.¹⁶

Hi ha una gran pressió social per comportar-se d'acord amb les normes.

El incompliment de les normes comporta una desgracia per tota la família, que serà responsable de l'actuació en última instància dels seus membres.

La família entén l'emigració d'algun membre del grup familiar com una estratègia per augmentar els ingressos del grup, ja que els beneficis obtinguts a l'exterior es posen en comú amb els de la resta dels grup familiar.

El grup familiar pot superar l'aïllament i la incomunicació dels seus membres, sense deixar de trencar vincles que els uneixen formant una unitat, malgrat les dificultats.

Els nens xinesos creixen convivint amb els adults, pares i parents, no segregats. Això és degut a que es valora positivament la convivència de diverses generacions sota el mateix sostre. Pares i fills comparteixen el mateix món, ja que les criatures estan presents en reunions, festes, funerals...

La concepció de la vida a Xina està lligada a la seva filosofia, fonamentalment energètica. Pels xinesos, l'home és una part inseparable de la natura, existint

una acció recíproca entre els dos. Es considera l'Home com un microcosmos dins del macrocosmos Universal, regint-se per les mateixes lleis.

La Medicina Tradicional Xina fonamenta el seu estudi en tres grans teories, que permeten entendre millor la realitat de l' Home, de la Natura i del Cosmos:

El Tao i els seus dos components: Yin-Yang

La teoria dels cinc elements

El Qi o energia fonamental

En tots els processos vitals, existeix una interrelació entre el Yin i el Yang:

a l'activitat li segueix el repòs, a la tensió la relaxació, a la nit el dia, etc.

La complementarietat constant entre els dos principis, té especial importància en la medicina, ja que la salut pot definir-se com un estat d'equilibri entre el Yin i el Yang, en les diferents funcions vitals. La manca d'aquest equilibri, donaria lloc a la malaltia.

Segons la Medicina Tradicional Xinesa l' organisme humà al igual que el món material, està constituït per cinc elements (fusta, foc, terra, metall i aigua). Cadascun d'ells governa determinats aspectes del cos, aquestes correspondències existents entre cadascun d'ells, dona lloc a nombroses relacions entre salut, malaltia i naturalesa. Els desequilibris energètics originats seran corregits per l'acupuntura.

Per altra banda, trobem el Qi o energia fonamental que circula per tot el cos per uns meridians o canals, mantenint l'home en vida i permetent que realitzi les seves funcions fisiològiques. Qualsevol bloqueig en la circulació energètica pot donar lloc a un desequilibri o malaltia.

Així doncs, podríem resumir dient que per la cultura xinesa, un desequilibri energètic o una manca d' harmonia, deriva en una malaltia. Quan el cos es troba en harmonia amb el seu interior i l'exterior, es quan ens trobem en un estat de salut.

L'estat d'ànim del pacient és molt important, ja que depenent del tipus de desequilibri emocional, tindrà una malaltia o un altre.

Es reconeix a la persona com a "individu", pel que davant de dues persones amb la mateixa malaltia, no es realitzarà el mateix tractament. Es per això que

la Medicina Tradicional Xinesa és una medicina holística, ja que contempla l'harmonia entre el cos, la ment i l'esperit.

4.- HIPÒTESI GENERAL

L'adaptació dels consells de salut del programa del nen sa als usuaris xinesos, incrementa l'eficàcia de les consultes pediàtriques d'infermeria.

5.- METODOLOGIA

1.- Estudi experimental transversal

2.- Població mostra. La mostra seleccionada estarà constituïda per nens i nenes xinesos de 0-14 anys (edats compreses en el programa del nen sa) atesos a les consultes pediàtriques d'infermeria de l'àrea bàsica Fondo i Santa Rosa de Santa Coloma de Gramanet durant el període del 1 de febrer de 2005 fins 31 de juliol de 2005.

3-Instruments:

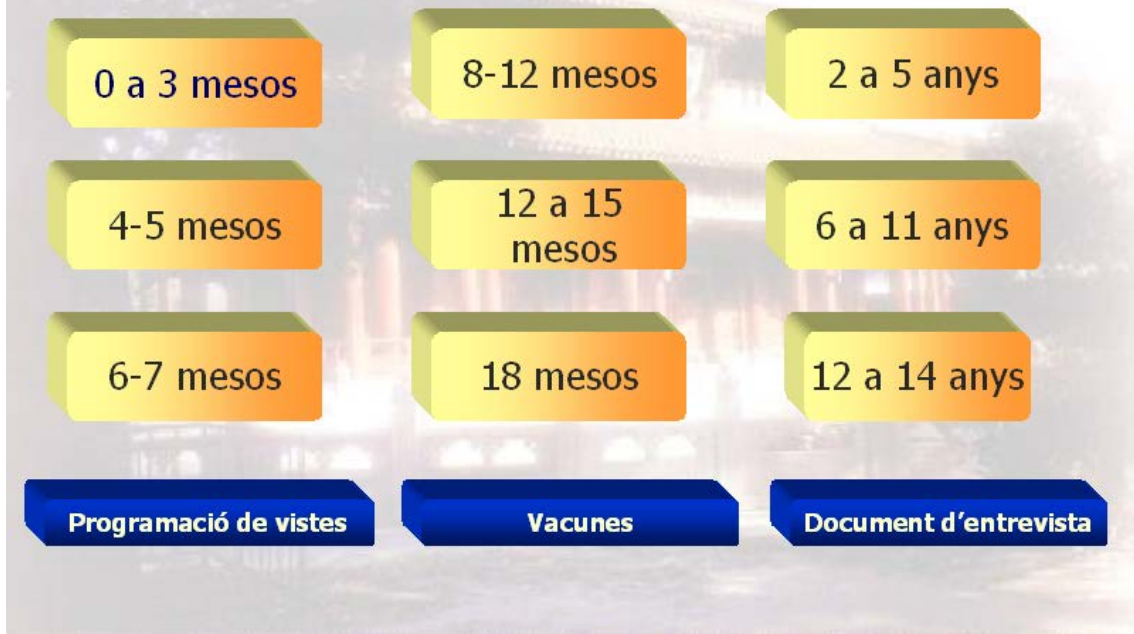
Per fer la implementació de l'adaptació del **Programa del nen Sa adaptat a la cultura xinesa**, hem creat un document amb suport informàtic amb l'aplicatiu de Power Point . Aquest programa permet al professional accedir mitjançant diferents icones al programa del nen sa distribuït per edats.

Per altra banda el mateix programa també disposa d'uns documents facilitadors de l'entrevista i informació de la dinàmica del centre.

El professional visualitza al monitor la informació amb català i disposa d'una icona que li permet imprimir el document traduït al Xinès.

Per fet aquesta adaptació hem tingut en conte que fos un material didàctic, àgil, senzill amb molt suport gràfic, sempre tenint en conte els costums i hàbits d'aquest gran col·lectiu.¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹

Programa del nen sa adaptat a la CULTURA XINESA



5.1.1 Entrevistes

Entrevista amb Dr. Lin Metge de família xinès que ha estudiat medicina a Barcelona i ha ampliat els seus estudis amb medicina xinesa al seu país. Practica tant la medicina occidental com la oriental.

L'entrevista va tenir una durada aproximada de dues hores en la que es va parlar no solament dels hàbits de salut dels xinesos sinó també sobre les seves expectatives de salut un cop han arribat al nostre país.

Quan ens va parlar sobre els hàbits de salut ens va insistir molt en que la medicina xinesa forma part no solament de la cultura del país sinó que està molt interioritzada en la cultura familiar. Normalment en una família és la mare la que transmet els seus coneixements sobre digitopuntura i fitoteràpia als seus fills aplicant-los directament en processos de malaltia dels seus fills.

Actualment en el nostre país, la dona xinesa té una pressió laboral important, això fa que es vagi perdent mica en mica aquesta tradició de cura del nen. El Dr. Lin ens va parlar de l'**occidentalització de la dona xinesa**.

Pel que fa referència les expectatives de salut quan arriben al nostre país, ell va insistir molt que es tractava principalment d'un desconeixement del sistema sanitari i un problema de comunicació amb els professionals de la salut. Va donar per fet que el Programa del nen sa adaptat a la cultura xinesa augmentaria segur el nombre de pacients a les nostres consultes i el grau de seguiment dels consells de salut.

Entrevista amb antropòleg especialitzat amb cultura xinesa, Sr. Rafael Crespo (col·laborador de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet en temes d'immigració)

Rafael Crespo va comparar l'onada d'immigració dels anys 20 als 60 a Santa Coloma amb l'onada d'immigració actual. L'any 2002 hi havia 45 establiments xinesos a la ciutat i en l'actualitat estem parlant de més de 100, més de 200 taller d'economia submergida, segons ell sense futur. Principalment estaven atrets pel polígon de Montigalà de Badalona.

Els xinesos asiàtics inverteixen principalment en negocis especialitzats en les necessitats dels seus compatriotes, cibercafés, bars de menjar ràpid, herbolari. Inicialment arriben a Santa Coloma i posteriorment s'estableixen a Mataró i Terrassa amb més sol industrial. La família és la base de la seva societat i dels seus sistemes d'autoajuda a l'estranger. Crespo ens parla que en un futur Santa Coloma serà en centre de distribució de xinesos a tota Catalunya., els xinesos de Santa Coloma han deixat de cosir per convertir-se en inversors, el següent pas és l'immobiliari, volen ser propietaris per vendre i llogar. Això mateix va passar a Londres i París fa alguns anys. Els defineix com a bons pagadors i amb molt respecte a la legalitat, Són molt autosuficients i estem parlat d'una de les comunitats més organitzades del món, no demanden serveis públics malgrat els d'educació Per facilitar la integració a la nostra societat els xinesos han començat a adoptar noms occidentals com: Claudia Xen, Gerard Xiaofeg...

Pel que fa referència a l'idioma no tenen molt d'interès en aprendre'l ja que la seva prioritat són els negocis i els fan principalment entre ells.

Entrevistes amb Begonya Ruiz, traductora de xinès, especialista amb cultura xinesa i col·laboradora de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet en temes d'immigració.

Begoña Ruiz ens parla principalment de la saturació de treball a Santa Coloma, ella és l'única traductora de xinès que disposa la ciutat. Novament ella també ens parla del desconeixement del sistema sanitari. Podríem il·lustrar-ho amb una sola anècdota: Molts xinesos marxen al seu país per tractar-se una Diabetis Mellitus, venen les seves propietats per tenir diners pel retorn.

La seva feina ha derivat en aquests moments com a medidora social, aquest gir en la seva feina ha esdevingut inevitable per les circumstàncies reals de la ciutat: "Jo no em puc entretindre solament a traduir, en moltes ocasions haig d'implicar-me en els casos per fer contenció i reconduir situacions socials greus"

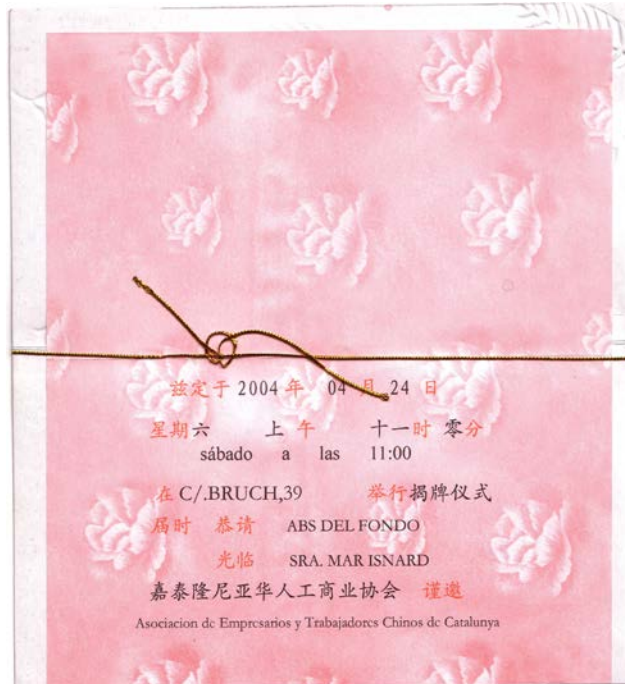
Begoña Ruiz es relaciona principalment amb l'Àrea Bàsica de Salut per temes de traducció de carnets de vacunació i casos de salut greus. Vertaderament, el seu servei, tot i ser excel·lent, és totalment insuficient, no solament pel suport que dona al centre sinó hem de pensar que també dona un suport a les escoles.

Entrevista amb Sr. Xan president de l'Associació d'empresaris i treballadors xinesos de Catalunya (c/Bruc, 39 Santa Coloma de Gramenet) amb l'objectiu d'establir contactes per tal d'aconseguir un o dos col·laboradors xinesos (preferiblement mares de nens nascuts recentment)

Amb el Sr. Xan ha estat molt difícil poder coordinar la seva agenda amb la nostra, en un principi va mostrar molt d'interès però amb l'únic objectiu d'ell era aconseguir introduir un metge xinès a l'ABS i mirar d'aconseguir el nostre suport per que l'Ajuntament li deixés obrir una espècie d'hotel de nens. Un centre en que les famílies poguessin deixar els nens de dilluns a diumenge i recollir-los el cap de setmana.

Hem de pensar que el fet de col·laborar amb l'Àrea Bàsica va ser principalment per aconseguir aquestes dues coses i quan va veure que això

no podia ser, va ser totalment impossible tornar a concretar un altre entrevista.



Com anècdota podríem explicar que tal com es pot veure a l' invitació de dalt vam ser convidats a la inauguració de l'Associació d'Empresaris i Treballadors Xinesos a Catalunya.

Entrevistes amb 8 pacients de procedència xinesa

Hem tingut contactes amb 8 pacients dones d'edats compreses entre els 17 i 28 anys, residents a Santa Coloma de Gramenet. Ens va ser difícil aconseguir homes, probablement per temes laborals.

Vam estructurar l'entrevista fent un seguiment del programa del nen sa i fen una valoració de les 14 necessitats de Virginia Henderson. La recollida d'informació va ser principalment per escrit i gravada, val a dir, que en un principi hi havia una certa desconfiança amb el fet de gravar la conversa.

A grans trets les seves respostes van ser aquestes:

Pel que fa referència a la **lactància**, totes les dones creien que era bo pel nadó però per circumstàncies laborals aquí no ho podien fer.

Hi ha moltes dubtes de com es prepara el biberó i la informació es transmet entre elles. No prioritzen la higiene

Cura del melic: No posen pines sinó que el posen endins i prou. Per la seva cura segueixen les ordres de l'hospital.

Bany: Banyen al nen un cop a la setmana i la resta el renten per parts. No tenen costum d'hidratar al nadó. Si utilitzen bolquers i treballen el control d'esfínters abans que les mares occidentals

Abrigar el nadó: Tenen el concepte que si està més abrigat és símbol de cuidar millor.

Cuidador: Les dones que pareixen per primera vegada tenen els suport d'un expert al seu costat. En la quarantena la mare ha de fer repòs i no pot fer esforços, pràcticament no toca al nen. Cada vegada més utilitzen el servei d'una cuidadora professional autòctona que els hi cuida de dilluns a dissabte i els nens solament passen el diumenge amb els seus pares, acostumen a cobrar aproximadament uns 1000 € al més.

Actualment, hi ha una tendència a que els nens es quedin a Santa Coloma i no marxin al seu país o si ho fan aproximadament als dos anys i tornin abans

Hidratació: No hi ha l'hàbit d'hidratar la pell del nadó si de fer-li massatges

Ambients Saludables: No hi ha una sensibilització especial a respectar que el nen estigui en un ambient saludable. Tenen el coneixement de que no hi ha d'haver fums ni sorolls però no ho fan sempre, expliquen per qüestions d'espai a les seves vivendes.

Sortir a passejar: Consideren que els nens els primers mesos no s'han de treure a passejar

Febre: Utilitzen digitopuntura, més en els nen de més de 4 mesos. En els adults fan extraccions de sang per curar malalties, en els nens mai.

Si van al metge occidental segueixen el consell mèdic i , normalment hi tenen confiança. No utilitzen mai les mesures físiques per controlar la febre consideren que si li treuen la roba empitjora el procés.

Restrenyiment: Prenen plàtan amb mel i aigua freda. Si persisteix acostumen a anar a la farmàcia o al metge, com les mares occidentals.

Còlic del nadó: Miren si té gana i el banyen per relaxar-lo. Els hi fan massatges.

Neteja de moc: Acostuma a preocupar molt i segueixen els consells del servei de pediatria.

Prevenció d'accidents: Els nens porten molts braçalets per que segons ells els hi dona sort. Els braçalets de plata signifiquen protecció pel nen, els d'or tenen una funció principalment estètica i d'ostentació

Alimentació: No hi ha moltes diferències amb l'alimentació occidental i la que porten els nen xinesos que viuen aquí. Podríem parlar també de l'occidentalització en l'alimentació. La pauta d'introducció d'aliments probablement és una mica diferent ja que introdueixen aliments com l'ou una mica abans, mengen poc peix i treballen el tema de les textures també abans. Alguns veuen llet de soja des de petits. Per la resta no hi ha moltes diferències.

Diarrea: Normalment és un símptoma que els espanta molt i va al metge. Utilitzen el plàtan tant per la diarrea com per l'estrenyiment

Descans: Dormen amb els pares fins els 4-5 anys però en un altre llit

Idioma: Primer aprenen el Mandarín i després l'espanyol ja que si fos a l'inrevés els hi seria molt difícil. Envien als nens a una escola de Xinès al barri o a Barcelona. Intenten no perdre el vincle amb la seva cultura tot i que cada vegada els hi és més difícil. Els nens ja no els hi serveixen com a bons traductors ja que tenen un coneixement del Mandarín molt limitat

Hàbits de salut: Consideren alcohol i tabac nociu i entre les dones hi ha una incidència menor de fumadores.

Anticoncepció: Van al centre d'atenció a la dona, però tenen molts problemes de comunicació. Normalment hi va la dona sola o amb un altre dona. Utilitzen els anticonceptius orals i el preservatiu com a principal mètode

6.- RESULTATS

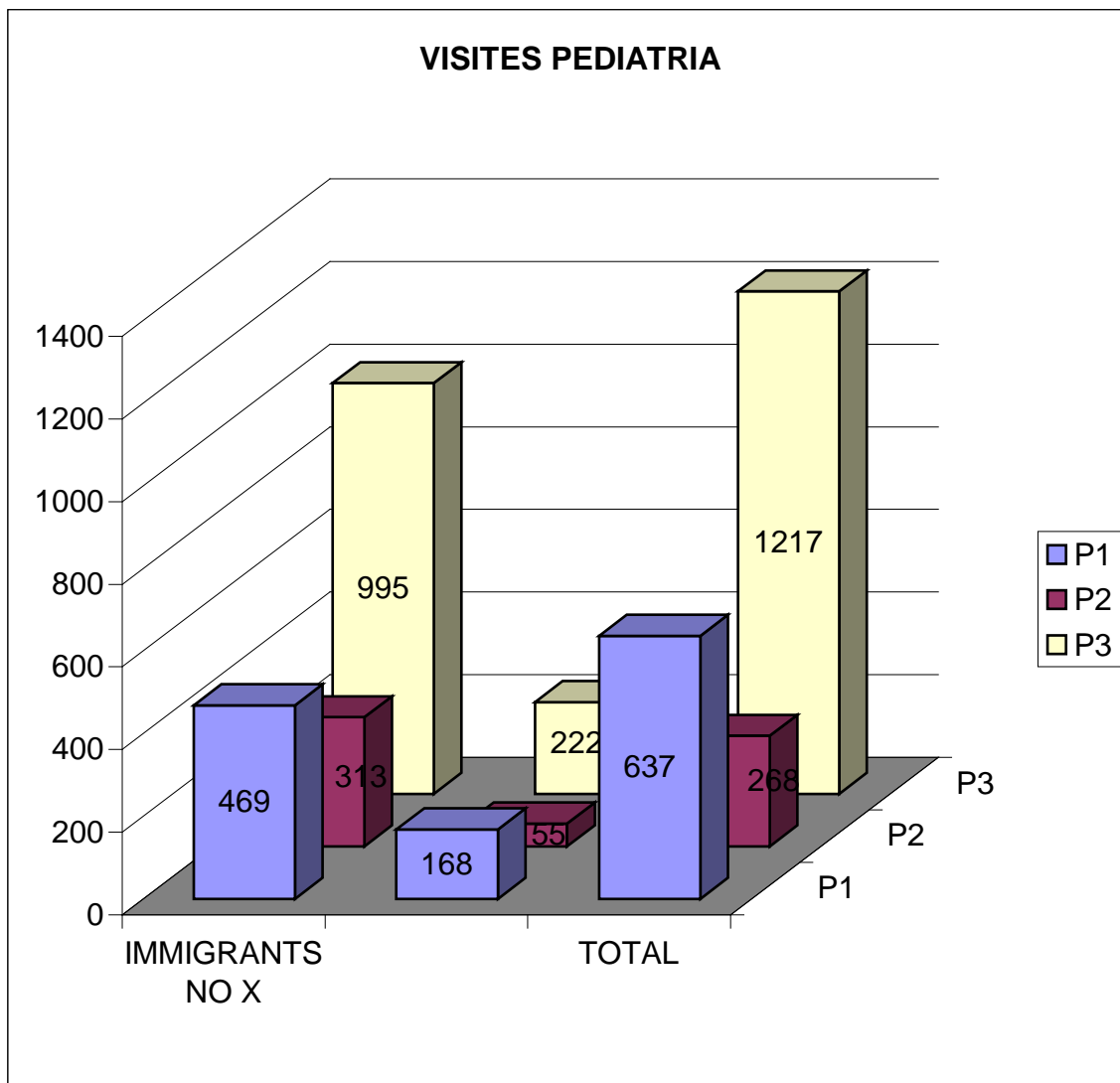
Es va realitzar una reunió amb el personal sanitari de pediatria per tal d'ensenyar el funcionament del programa del material didàctic adaptat, alhora que vàrem recollir esmenes i suggeriment.

Després de posar en marxa el programa durant tres mesos, és va passar un qüestionari de satisfacció anònim al personal de pediatria. En aquest qüestionari ²⁰ s'ha valorat tant la qualitat del material adaptat com la seva aplicabilitat en la consulta diària.

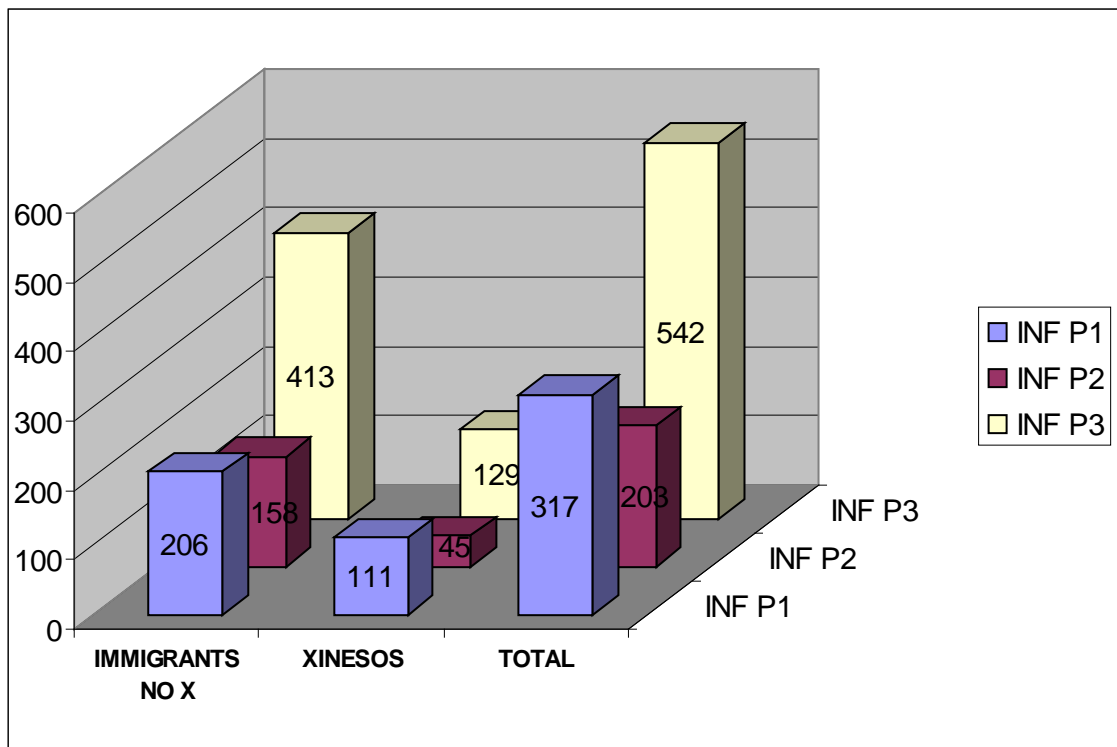
Pendent de quantificació dels resultats

Posteriorment s'ha fet una recollida de dades de tots els llistats de treball del servei de pediatria (des de 01.02.05 al 31.07.05). Els llistats provenen del programa e-CAP de l' Institut Català de la Salut, aquest programa és la història clínica informatitzada. El 100% de les consultes utilitzen aquest sistema de registre deixant de banda la història clínica en format paper.

En aquest recull de dades, valorarem % de població xinès atesa, % població immigrant no xinesa i població total, per altra banda, valorarem si el % de població procedent de la Xina ha augmentat després de la implantació del material adaptat i traduït al xinès.

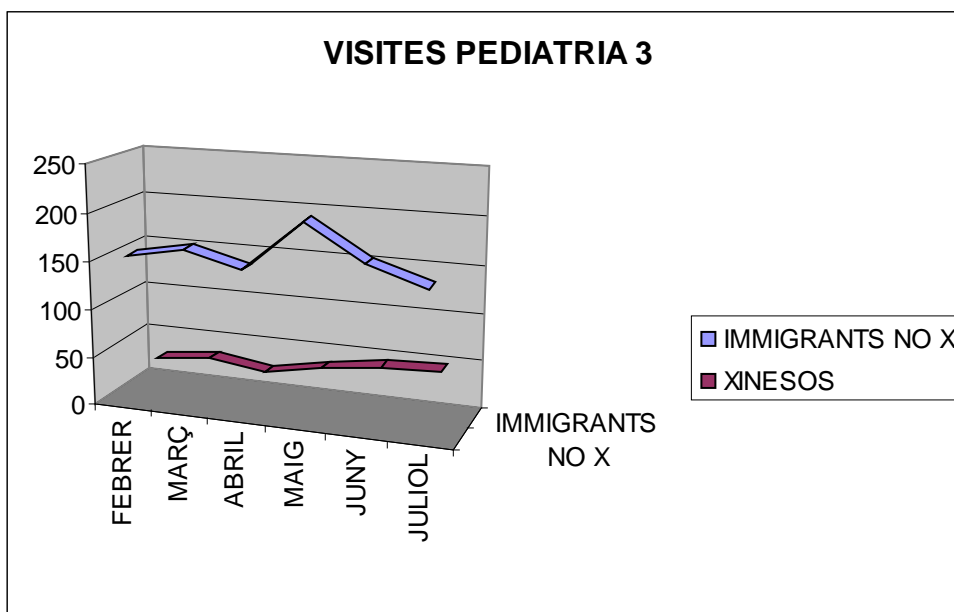
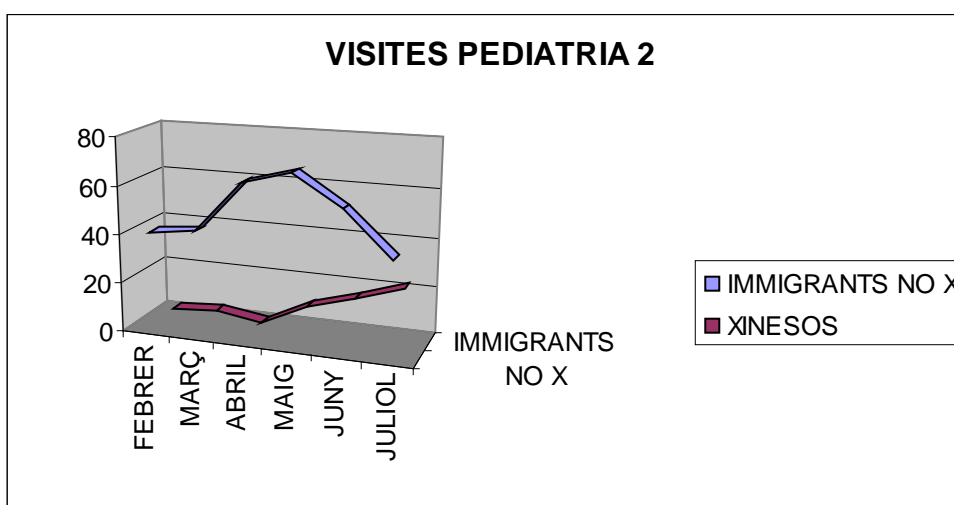
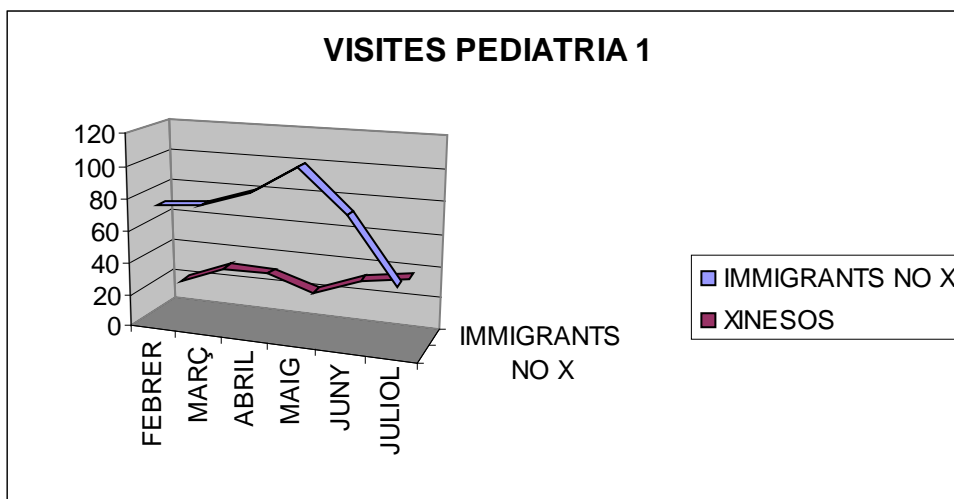


En aquest gràfic veiem reflectit la distribució de població immigrada en funció dels diferents serveis de pediatria



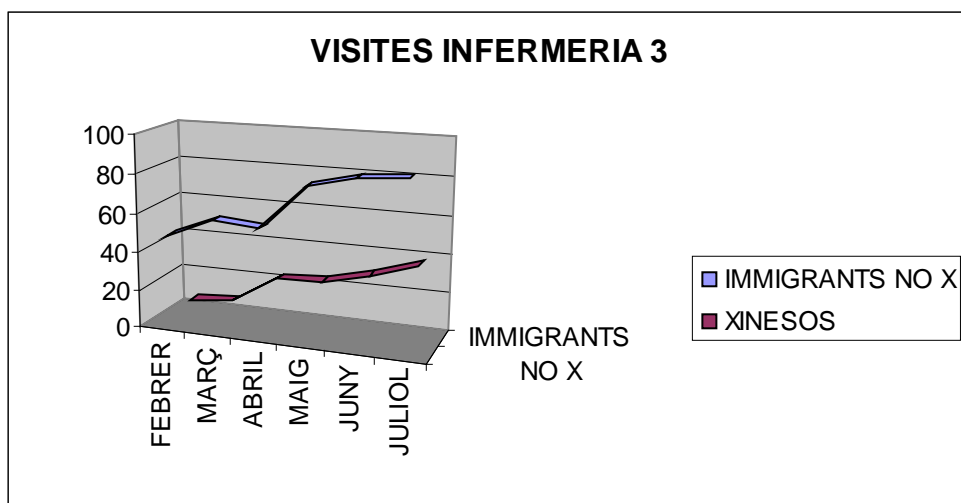
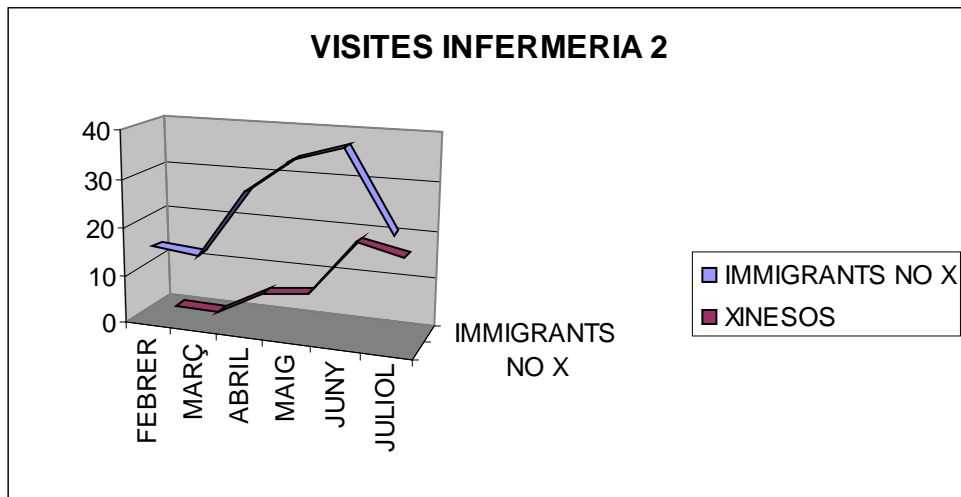
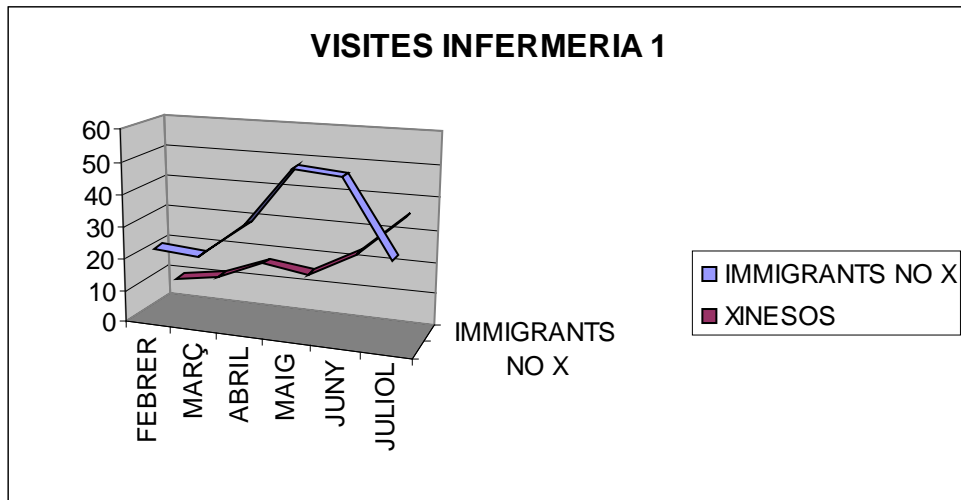
En aquest gràfic es fa evident una menor utilització dels serveis d'infermeria per part de la població immigrada. Probablement és un tema a treballar en un futur.

A continuació podem veure els gràfics de l'evolució del núm. de visites de població immigrada no xinesa i xinesa. El programa es va començar a utilitzar al maig i s'ha avaluat el núm. de visites fins el mes de juliol, per tant, podem veure una comparació dels tres primers mesos, de febrer a abril sense el programa i als tres mesos de la seva utilització.



En els tres serveis de pediatria hi ha una major utilització dels serveis sanitaris a partir de la implementació del programa. La davallada de visites de la població no xinesa probablement ve donada principalment per inici del

període de vacances escolar, tot i que podem veure que la població xinesa ha seguit fent un bon seguiment de les visites.



Novament podem veure un augment en el núm. de visites de seguiment del programa de nen sa en els nens xinesos.

7.- CONCLUSIONS

L'adaptació dels consells de salut del programa del nen sa als usuaris xinesos, incrementa l'eficàcia de les consultes pediàtriques d'infermeria.

1. Millorar la comunicació entre el professional i el pacient, ja que anteriorment la comunicació era molt minsada sinó anava recolzada d'un intèrpret .
2. Optimitza el temps de les consultes. La dificultat de comunicació produïa un increment del temps de visita, el que donava lloc moltes vegades a una despesa de temps excessiu sense arribar a comprendre el que volíem comunicar. Facilita l'anamnesi i el diagnòstic del pacient alhora que, al millorar la comunicació, minimitza possibles errors diagnòstics.
3. Augmenta el coneixement del sistema sanitari, afavorint l'ús correcte dels seus recursos.
4. Millora dels coneixements per part del pacient, al disposar d'uns documents traduïts al seu idioma amb recomanacions molt bàsiques i senzilles.
5. Facilita l'interès del professional envers la cultura xinesa. Hem observat que el professional al poder comunicar-se i relacionar-se més amb el pacient i família, s'implica en la l'atenció d'aquest col·lectiu.

6. Augmenta la satisfacció per part de l'usuari, al poder entendre quelcom en les consultes pediàtriques alhora que valora l'interès d'adaptació a la seva llengua.

8.- PROPOSTES

1. Creiem que els resultats obtinguts juntament amb la diversitat cultural present avui en dia en la nostra societat, fan necessari l'adaptació d'aquest programa a altres cultures on la dificultat de comunicació sigui també complexa. Veiem diàriament que hi han altres cultures on seria necessari fer aquesta adaptació, parlariem principalment, de la població indostànica o sub- saharians.
2. Hem adaptat el programa del nen sa a la cultura xinesa, podent-se extrapolar a programes d'adults de diferents cultures, on la comunicació és també difícil. Veiem a les consultes que seria necessari per programes dirigits a l'educació de la patologia crònica més prevalent: Diabetis Mellitus o Hipertensió.
3. Oferir una adaptació dels programes de salut a la població analfabeta funcional, facilitant la seva comprensió amb material didàctic.
4. És un programa aplicable a altres centres que tinguin relació amb la població xinesa. Gràcies a que el grau d'informatització de les consultes dels centres d'Atenció Primària en l'actualitat és elevat, al voltant del 80%, aquest programa pot ser utilitzat en molts centres.

5. Caldria reforçar la disponibilitat de l' adaptació del programa del nen sa a la cultura xinesa, mitjançant cartells informatius a les sales d'espera de les consultes de pediatria.
6. També seria convenient fer difusió als diaris xinesos del barri i centres socials, per donar a conèixer el programa i alhora captar més població pediàtrica.
7. Tot i que s'ha transmès la informació correctament i ha estat entesa per l'usuari hi ha aspectes com l'hàbit alimentari que no s'han modificat gaire per l'important arrelament cultural.
8. Hem tingut dificultats a l'hora de traduir el document al xinès ja que la interpretació d'algunes frases ha estat complexa per part d'algun pacient. També el fet de ser una grafia molt diferent a la nostra ha suposat alguns problemes informàtics.

9.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- BELTRAN J. I SAIZ A.(2001) **Els xinesos a Catalunya**. Barcelona. Editorial Altafulla
- 2.- Departament de Sanitat i Seguretat Social (2003) **Pla de Salut a Catalunya 2002-2005** Editorial Doyma S.L.
- 3.-JANSÀ J.M, VILLALBÍ, J.R (1995) **La salut de los inmigrantes y la atención sanitaria primaria**. Atención Primària 15(31) p. 320-327
- 4.- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2005) **Programas de Salud Infanto-Juvenil**, www.salud publica-madrid.htm
- 5.- Comunidad de Andalucía (2003) **Pediatría e inmigración**, www.salud infantil-andalucia.htm
- 6.- JIMENEZ, D. (2002) Los chinos vienen de Qingtian. **El Mundo**, nº341
- 7.- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2003) **Derechos del niño**, www.comunidad de Madrid.es
- 8.- WINKELS E. Y CASTÁN P (2004) **Chinos de Cataluña** El Periódico p. 1-5
- 9.- EL PORTAL DE LA COMUNIDAD (2004) **Observaciones sobre el fenómeno de la inmigración China en España**, www.LAES
- 10.- AGUILAR, A.(2005) Xinesos. Orient a casa. **Presència**, nº 1727
- 11.- GIRALT I, (2002) **La Medicina Tradicional Xinesa, un reflex de la cultura xinesa**. XIII Setmana de la prevenció. Mútua General de Catalunya
- 12.- APARICIO MENA, A.J. (2003)Editorial: Salud y Multiculturalidad.**Rev.Natural** nº 48 (126-127)
- 13.- KAPTCHUCK,TJ.(1995) **Medicina China, una trama sin tejedor**. Barcelona: La liebre de marzo
- 14.- REQUENA,Y.(1985) **Acupuntura y Psicología**. Madrid: Las mil y una Ediciones.
- 15.- SALUD Y SOCIEDAD (2004) **Medicina china**, www.medicina china.htm
- 16.- DONG, Y. Y FANG, Z Y XIAOLING I (2004) **La cultura China**. China: Ediciones en Lenguas extranjeras
- 17.-GARAY, J. y FERNANDEZ ,C.(2002) **La Atención primaria de Salud ante la población inmigrante**. Madrid: CESM

- 18.-DOMINGUEZ CARLOS J.L.(2005) Medidas educativas en salud a la población inmigrante.** Madrid: Alianza
- 19.- SERVEI DE PEDIATRIA HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL. Consells de puericultura del nadó.** Fulletó inf. per als pacients (1)
- 20.- GONZALEZ LUJAN, L. (1993) Encuesta de satisfacción a los usuarios de un centro de salud.** Gaceta Sanitaria N°7: 86-94

10.- ANNEXES

Programa del nen sa adaptat a la CULTURA XINESA

0 a 3 mesos

8-12 mesos

2 a 5 anys

4-5 mesos

12 a 15
mesos

6 a 11 anys

6-7 mesos

18 mesos

12 a 14 anys

Programació de vistes

Vacunes

Document d'entrevista

0 a 3 mesos



Lactància materna

Xumet

Preparació biberons

Higiene

Recomanacions

Consells de salut

Es important donar de mamar per:

- Afavoreix el vincle mare-fill
- Major protecció davant malalties
- Saludable i econòmic

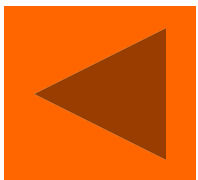
Lactància materna
0 a 3m

Recomanacions generals:

- Alternar els pits
- **cada vegada que el nen tingui gana, no dubtis en oferir-li el pit**
- Aproximadament 10' 15 min a cada pit.



- La mare ha de tenir una postura còmode
- És important que el nadó agafi no solament el mogró sino també part de l'areola
- Per separar el nadó del pit introdueixi el dit per la bora de la boca del nadó
- Després de mamar faciliti que el nadó faci el rotet



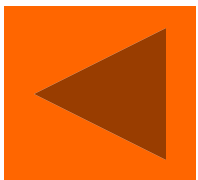


- Es molt important no donar al nadó cap aliment ensucrat ni als biberons ni al xumet

Xumet
0 a 3m



- Cal rentar el xumet com els biberons almenys un cop al dia i cada vegada que s'embruti...



Preparació biberons 0 a 3m



Es important que utilitzi la llet que li recomana el seu pediatra



Procediment

Higiene del biberó:

1. Abans de preparar el biberó cal rentar-se les mans
2. **Renti el biberó i la tetina amb aigua i poc sabó. Esbandeixi-ho amb força aigua!**
3. Esterilitzi els biberons i les tetines sumergint-les amb aigua bullint durant 10' o utilitzi altres mètodes recomanats pels professionals sanitaris
4. No és convenient aprofitar la llet sobrant d'altres tomes

Preparació:

1. Utilitzar aigua bullida o embotellada
2. La temperatura de l'aigua ha de ser aproximadament de 23-24°
3. Posi en el biberó la quantitat d'aigua que li han recomanat.
4. Introdueixi en el biberó el número de cullerades **rases** de llet d'inici que li han indicat.
5. Remeni el biberó fins aconseguir una textura homogènia, sense "grumolls"
6. **Comprobi sempre la temperatura de la llet abans de donar-li al nadó en el dors de la mà.**
7. Comprobi que el tamany del forat de la tetina sigui adequat. Si és massa petit es cansen i si es massa gran es poden enuagar



Dosificació 60cc

Dosificació 90cc

Dosificació 120cc



Dosificació biberó 60

Llet: _____

Núm de tomes/dia _____



Aigua Biberó

Cullerades



Dosificació biberó 90

Llet: _____

Núm de tomes/dia _____



Aigua Biberó



90cc →

Cullerades



Dosificació biberó 120

Llet: _____

Núm de tomes/dia _____



Aigua Biberó



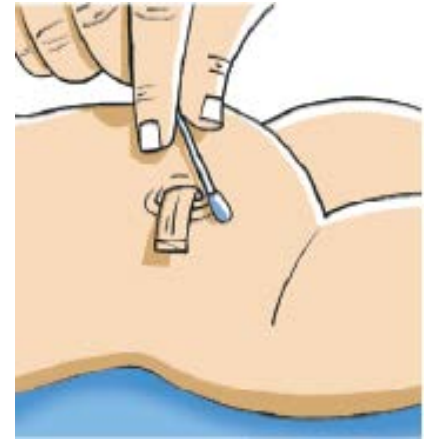
120cc →

Cullerades

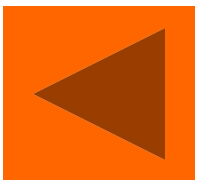


Higiene
0 a 3m

Cura melic



Bany i higiene

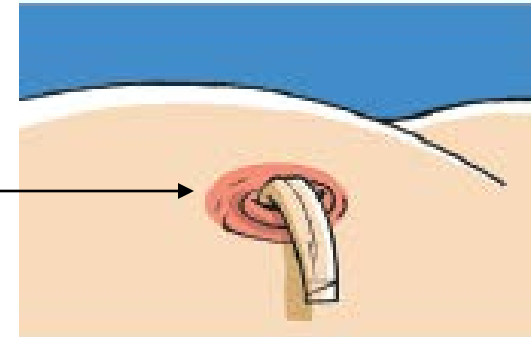


Cura melic

- Segueixi les recomanacions del seu pediatra o infermera
- Eviti que els bolquers freguin el cordó umbilical
- Mantingui seca i neta la zona del melic!**
- La cura del melic no és dolorosa.
- Faci servir una gassa impreganada del producte recomanat i desinfecti la zona de la base del cordó.



•Cal consultar amb el seu pediatra o infermera en el cas que aparegui: vermellor, supuració, olor, inflamació de la zona o quan el cordó no cau a les tres setmanes del naixement.



Cura'l amb: _____



Bany i higiene

1. No s'ha de banyar el nadó fins que no li caigui el melic.
2. L'habitació on es fa la higiene del nadó ha de tenir una temperatura agradable
3. L'aigua ha d'estar a una temperatura aproximada de 37°
4. Es convenient utilitzar sabó neutre amb poca quantitat i mai directament a la pell
5. Asequi suaument el nadó tenint en comte sobre tot els plecs de la pell
6. Posi-li crema hidratant després del bany
7. **No s'ha de deixar mai el nadó sol al bany per evitat accidents com: caigudes, ofegaments...**
8. El moment del bany afavoreix el vincle mare-fill, és un moment que el nen disfruta i el relaxa molt



És recomanable **no** abrigar el nadó en excés.



Protecció solar: Utilitzar cremes de protecció elevada juntament amb gorres i parasol.



Evitar l'exposició del nadó al sol entre les 11 i les 17h

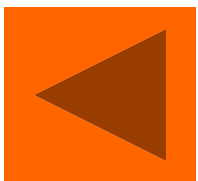
Afavorir entorns saludables on **no** hi hagi fum ni excés de soroll



Per estimular el nen, és important treure'l a passejar cada dia si el temps ho permet

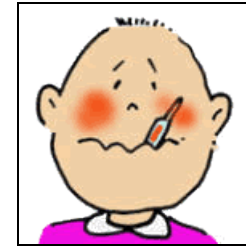


Recomanacions
0 a 3m



Consells de salut 0 a 3m

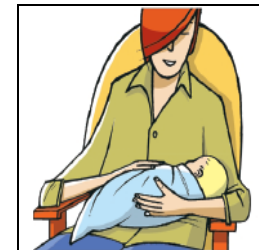
Febre



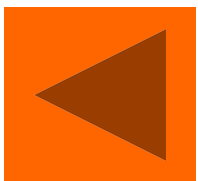
Neteja de
mocs



Restrenyiment i
Colics



Prevenció
d'accidents



Febre



•La febre no és una malaltia sino un simptom

•La febre pot necessitar atenció mèdica si arriba a les temperatures(aixela) següents:

37,5° o més en nens de menys de 3m

38° o més en nens de 3 a 36 mesos

38° o més en nens de més de 36 mesos

O quan encara que no arribi a aquestes temperatures apreii un malestar o decaiment important

Mesures per controlar la febre:

•Si no vomita, dongui-li líquids per hidratar-lo, sobre tot aigua

•Desabrigui el nen

•Si la febre és alta, banyi'l amb aigua tèbia o mulli'l amb tovalloles

•Dongui-li el medicament el l dosi i horari que li ha recomanat el seu pediatra.

Medicament 1: _____

Medicament 2 : _____

Dosis 1: _____

Dosis 2: _____





Neteja de mocs:

- Rentats nasals amb sèrum fisiològic, important posició.
- Aspiració amb aparell



Restrenyiment:

- El núm de deposicions en els primers mesos de vida és molt variable, si el nen va guanyant pes i no vomita, **no cal enmuinar-se**.
- Per afavorir la deposició, pots fer-li massatges a la panxa acompanyats de moviments de les cames

Colics:

- **Manteniu la calma ja que el nadó nota quin és el vostre estat anímic**
- **Agafeu-lo i acaricieu-lo suaument.**
- Utilitzeu música, braçoleu-lo o sortiu a passejar
- Agafeu el nen de boca terrosa i fes-li un massatge amb la ma a la panxa
- Posseu-lo a dormir perquè descansi



Prevenció d'accidents 0 a 3 m



Transport amb cotxe:

- Les cadiretes han d'anar orientades cap endarrera en el seient de davant fins als 12 mesos
- La cadireta ha de ser homologada
- No portar el nen en un cavestrell encara que estigui fixat, **el nen sempre ha d'anar lligat en cadireta**
- **El nadó no ha d'anar mai en braços dins del cotxe**

Caigudes:

- **Evitar deixar el nadó sol en superfícies com és el moment del canvi de bolquers o el bany**

Enuagaments:

- Evitar deixar al seu abast objectes petits que es pugui portar a la boca

És important que aquesta edat els nens no portin peylls, braçalets ni anells ja que poden ocasionar lesions o ofegaments

