

Consenso sobre acreditación de dispositivos de salud mental en competencia intercultural

MG. Morón Nozaleda (1); A. Muñoz San José (2);
S. Cebolla Lorenzo (2); A. Fernández Liria (3) (4)

(1) Médico Interno Residente en Psiquiatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

(2) Médico Interno Residente en Psiquiatría. Hospital Universitario La Paz.

(3) Jefe de Servicio del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

(4) Profesor asociado de la Universidad de Alcalá de Henares.

Resumen: Se presentan los resultados de un grupo de trabajo que ha consensuado unos criterios para evaluar la competencia intercultural de las instituciones que prestan atención a la salud mental en nuestro país. Se proponen acciones en once áreas de intervención y se presentan las preguntas que pueden guiar la autoevaluación de cada una de ellas.

Palabras clave: Salud Mental y Emigración; Competencia Intercultural.

Introducción

La inmigración en España ha tenido un crecimiento exponencial en las últimas décadas, siendo en 2010 el octavo país con mayor número de migrantes internacionales y el cuarto de Europa, por detrás de Alemania, Francia y Reino Unido. Si bien se han considerado la pobreza y marginalización como los principales factores de riesgo sanitario en inmigrantes (1), la literatura demuestra que los peores resultados en salud en minorías étnicas no se deben sólo a factores como el más bajo nivel socioeconómico sino también a diferencias en el cuidado sanitario, lo que contribuye a las desigualdades sanitarias (2).

Este hecho supone un reto en los servicios públicos así como en el desarrollo de políticas de integración, lo que plantea la necesidad de incluir la Competencia Intercultural como criterio de calidad en cada dispositivo asistencial (3).

En 2008 nace en el seno de la Unión Europea (UE) el proyecto AMAC (*Assisting Migrants and Communities: Analysis of Social Determinants of Health and Health Inequalities*), con el objetivo de armonizar las iniciativas puestas en marcha en los distintos países de la UE, prevenir el etnocentrismo y el estigma, mitigar el impacto psicosocial sobre el paciente así como el impacto económico sobre los sistemas de salud (4).

La competencia cultural se entiende clásicamente como el conjunto de habilidades académicas e interpersonales que permiten a los individuos aumentar su comprensión y apreciación de las diferencias sociales y culturales en y entre grupos (5) (6). La mayoría de los modelos de competencia cultural se han desarrollado en EEUU, y ninguno de ellos aporta de momento un enfoque integral que implemente la competencia cultural en el cuidado sanitario en múltiples niveles y desde distintas perspectivas. Tal vez, uno de los modelos más

Este documento se ha elaborado por un grupo de trabajo convocado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría por encargo de la Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales en 2009.

relevantes podría ser la ‘mini- etnografía’ propuesta por A. Kleinman (7), que se compone de seis pasos por los que el clínico puede apoyar en la construcción de la narrativa del paciente cuando éste es de una cultura distinta a la propia. Otros modelos son el modelo de la comunicación culturalmente competente (8), las competencias multiculturales de counseling (6) o los modelos EMIC (The Explanatory Model Interview Catalogue), SEMI (Short Explanatory Model Interview) e IPQ (Illness Perception Questionnaire) (9,10).

Desde nuestro grupo de trabajo hemos decidido abogar por el término competencia intercultural para subrayar dos principios. El primero, que no existen sujetos aculturales y que los profesionales no son una excepción a esta regla, de modo que la atención debería entenderse como un diálogo entre interpretaciones de la realidad (11). El segundo, que la habilidad requerida en la atención a usuarios de culturas diferentes a la nuestra, es la capacidad del profesional para acercarse y comprender otros mundos de significado y comportamiento, entre ellos, aunque no exclusivamente, aquellos que tienen que ver con los procesos de salud, enfermedad y búsqueda de atención (12).

Instrumento para la acreditación de dispositivos de salud mental en competencia intercultural

Con el doble objetivo de evaluar la competencia intercultural de las instituciones y con ello la promoción de buenas prácticas, el Ministerio de Sanidad y Política Social encargó a la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) la elaboración de un instrumento que sirviera por un lado a las instituciones para hacer una autoapreciación de sus competencias y necesidades de mejora, y que por otro lado sirviera de base para la creación de un sello de calidad que premie las mejores prácticas en este campo. A partir de noviembre de 2009, la AEN contactó para la elaboración de este instrumento con profesionales expertos en materia de atención sanitaria a grupos culturalmente diversos, formando un grupo de consenso que determinara las competencias interculturales que permitieran a las instituciones atender conforme a las mejores prácticas disponibles a la población inmigrante.

A partir de una revisión del material de trabajo compartido, dos reuniones presenciales y diversas multiconferencias, el grupo de trabajo ha elaborado y redactado el instrumento, que tras un proceso de revisión externa se ha cerrado finalmente en enero de 2011.

El instrumento para instituciones se distribuye en una introducción y ocho apartados que constituyen los aspectos fundamentales a tener en cuenta en la atención a poblaciones culturalmente diversas en nuestro entorno. Estos son:

1. Accesibilidad:
 - 1.1. Accesibilidad General
 - 1.2. Reconocimiento del derecho a usar el servicio
 - 1.3. Información Proactiva sobre los servicios
2. Planificación y programación de la actividad:
 - 2.1. Detección de necesidades, planificación y adaptación del servicio para atender a las necesidades de cada sujeto atendiendo a su diversidad cultural
 - 2.2. Indicadores y evaluación de la actividad
3. Adaptación a necesidades de usuarios y pacientes:
 - 3.1. Comunicación con el usuario
 - 3.2. Normas internas de discriminación positiva
 - 3.3. Servicios de facilitación lingüística y mediación intercultural
4. Actividad Clínica:
 - 4.1. Programa de atención a población inmigrante – Cartera de servicios.
 - 4.2. Historia Clínica – Registro y narrativa
 - 4.3. Diagnósticos culturalmente sensibles
 - 4.4. Terapéutica
 - 4.5. Promoción y Prevención de la Salud
5. Actividad Psicosocial y Comunitaria
6. Participación de los usuarios:
 - 6.1. Participación
 - 6.2. Consideración de la opinión de los usuarios
7. Formación
8. Investigación

Cada apartado/ subapartado se distribuye a modo de definición del ítem en cuestión, justificación, acciones recomendadas para su implementación (Tabla 1) y preguntas de autoevaluación (Tabla 2).

Con estos apartados se pretenden cubrir todas las necesidades en competencia intercultural que permitan una reducción de las barreras socioculturales con que se encuentran los grupos culturalmente diversos en su relación con los dispositivos sanitarios en una triple vertiente institucional, estructural y clínica.

El documento enfatiza la promoción de una competencia intercultural de los profesionales y actitudes proactivas de apoyo a grupos culturalmente diversos, la participación de los usuarios de un modo transversal y las adaptaciones organizacionales requeridas, abogando por el

trabajo en red y la adecuada coordinación con los grupos e instituciones en los que participe población inmigrante.

Una consideración especial merece la relevancia otorgada a la figura del mediador intercultural, fundamental para lograr una competencia comunicativa que reduzca las interpretaciones erróneas que impiden los abordajes efectivos y pueden llevar a diagnósticos incorrectos e incluso iatrogénicos. No obstante, los profesionales sanitarios han de integrar asimismo ciertas funciones mediadoras, que supongan una capacidad de comunicación y comprensión intercultural y una toma de conciencia de la subjetividad de la interacción entre el migrante y el profesional que se relaciona con él para realizar una intervención adecuada (13).

Tabla 1. Acciones Recomendadas	
1. Accesibilidad	
1.1. Accesibilidad General	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de procedimientos reglados para la detección de barreras para el uso de los servicios y el estudio de los modos de facilitar su remoción o superación. 2. Detectar y eliminar en su caso posibles barreras espaciales (debidas a la situación del servicio, existencia, adecuación y carácter asequible del transporte desde los lugares desde los que se requiere). 3. Detectar y eliminar barreras temporales (posibilidad de adaptarse a requerimientos de horario). 4. Disponer medios para hacer viables las visitas (Lugares adecuados de espera, señalización, guarderías, lugares donde alimentar y cambiar la ropa a bebés...).
1.2. Reconocimiento del derecho a usar el servicio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un conocimiento de los problemas para el reconocimiento del derecho a la atención ligados a la pertenencia a una minoría étnica o cultural o al estatus migratorio y del modo de resolverlos. 2. Disponer de una guía para lograr el reconocimiento del derecho a la atención resolviendo estos problemas ligados a la pertenencia a una minoría étnica o cultural o al estatus migratorio. 3. Disponer de personal capacitado para orientar a los pacientes y sus familias sobre el modo de resolver o buscar las ayudas necesarias para resolver los problemas previsibles en cuanto al reconocimiento del derecho a la atención de las necesidades que se detecten. 4. Habilitar circuitos para facilitar y agilizar ese reconocimiento del derecho a la atención necesaria.
1.3. Información Proactiva sobre los servicios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar programas específicos para facilitar el conocimiento de los servicios por parte de personas con necesidad de uso de los mismos pero que puedan tener dificultades para conocer <ul style="list-style-type: none"> • la existencia o naturaleza de los servicios • su derecho a acceder a ellos • el modo de hacer efectivo ese derecho



<p>2. Publicar materiales destinados a difundir esta información que reúnan las características de estar</p> <ul style="list-style-type: none">• disponibles en lenguas diferentes de las oficiales• adaptados a culturas diferentes de la mayoritaria• elaborados contando con la participación o el asesoramiento de miembros relevantes de las comunidades destinatarias• accesibles en entornos relevantes para los grupos destinatarios
<p style="text-align: center;">2. Planificación y programación de la actividad</p>
<p>2.1. Detección de necesidades, planificación y adaptación del servicio para atender a las necesidades de cada sujeto atendiendo a su diversidad cultural</p> <ol style="list-style-type: none">1. Facilitar la incorporación o recoger posibles contribuciones de las organizaciones de las minorías y/o las ONG que trabajan con ellas en los órganos de participación de la institución.2. Habilitar mecanismos para detectar necesidades específicas de atención ligadas a la pertenencia o no a un determinado grupo étnico, cultural o religioso.3. Considerar en la programación de actividad los requerimientos adicionales de la atención a personas con barreras derivadas de su pertenencia o no a un determinado grupo étnico, cultural o religioso para recibir la atención requerida.4. Definir rutas diferenciadas de atención para personas con necesidades especiales o barreras derivadas de su pertenencia o no a un determinado grupo étnico, cultural o religioso para recibir la atención requerida.5. Establecer programas o procedimientos especiales para atender a colectivos con alto riesgo de exclusión o necesidades especiales.6. Establecer mecanismos de gestión de agenda que permitan, de ser necesario, proveer a los profesionales de tiempo adicional para atender a los usuarios inmigrantes, teniendo en cuenta las dificultades en la comunicación, de diagnóstico, culturales.7. Asegurar la disponibilidad de los apoyos técnicos necesarios para superar posibles barreras en el momento de la prestación del servicio.8. Los sistemas de registro deben incluir la información necesaria para organizarla atención y para poder evaluarla considerando las posibles circunstancias que pueden afectar a la misma.
<p>2.2. Indicadores y evaluación de la actividad</p> <ol style="list-style-type: none">1. Incluir entre los datos a registrar sistemáticamente datos que permitan luego un conocimiento del modo en el que la pertenencia o no a un determinado grupo étnico, lingüístico, cultural o religioso puede afectar el acceso a la atención, el proceso de recibirla o sus resultados (Nacionalidad, lugar de nacimiento, lengua materna, años de permanencia en España, necesidad de traducción o mediación intercultural, situación administrativa...).2. Incluir en las explotaciones o cuadros de mando de rutina datos desglosados que permitan detectar posibles diferencias.3. Incluir datos que permitan cuantificar el uso y evaluar el funcionamiento de las ayudas técnicas.4. Disponer de sistemas para evaluar la satisfacción de los usuarios y profesionales que consideren los aspectos que pueden verse afectados por la pertenencia o no de unos y otros a un determinado grupo étnico, lingüístico, cultural o religioso.5. Arbitrar procedimientos de participación de los distintos grupos étnicos, lingüísticos, culturales o religiosos con presencia significativa en el área en los sistemas de control de calidad del servicio.
<p style="text-align: center;">3. Adaptación a necesidades de usuarios y pacientes</p>
<p>3.1. Comunicación con el usuario:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Disponer en el servicio de intérpretes, traductores y / o mediadores culturales
<p>3.2. Normas internas de discriminación positiva:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Desarrollar actitudes y gestos para acoger activamente a los individuos y grupos étnicos variados que forman parte de la población atendida.

<ol style="list-style-type: none"> 2. Buscar la colaboración de individuos competentes y comunidades para mejorar el acceso y la atención. Crear y cuidar una red de personas culturalmente competentes. 3. Desarrollar y potenciar la reflexión sobre la cultura institucional, sobretodo en cuanto a la coexistencia de diferentes modelos culturales de salud mental para poder pensar y actuar en este ámbito.
<p>3.3. Servicios de facilitación lingüística y mediación intercultural:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Institucionalizar la presencia de los servicios de interpretación lingüística y/o mediación. 2. Asignar las tareas de interpretación y mediación intercultural a personas adecuadamente formadas. 3. Promocionar actividades dirigidas a optimizar los servicios de interpretación lingüística y/o mediación. 4. Agilizar las funciones de los servicios de interpretación lingüística y/o mediación dentro del dispositivo.
<p>4. Actividad clínica</p>
<p>4.1. Programa de atención a población inmigrante - Cartera de Servicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptar la atención en salud mental a la diversidad y a las condiciones de vida de los pacientes inmigrantes. 2. Trabajo en Red, en el sentido de la presencia de espacios que permitan una coordinación fluida con servicios sociales, educativos y sanitarios en general y que garanticen la necesaria continuidad asistencial y de cuidados. 3. Tener en cuenta los cuidados tradicionales prestados por agentes no pertenecientes al sistema sanitario oficial, buscando el intercambio y la complementariedad.
<p>4.2. Historia Clínica – Registro y narrativa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La historia clínica debe tener campos predeterminados para recoger datos sobre: <ul style="list-style-type: none"> • La identidad étnica, y su importancia para el paciente. • El contexto familiar, social, laboral, sus creencias y sistema de valores, así como los recursos personales y materiales de que dispone. • Identificación de los posibles estresores psicosociales y relacionados con el proceso de inmigración. • La propia narrativa del paciente sobre su problema y la expresión de sus emociones y de su propio sistema explicativo. 2. Facilitar los recursos materiales y humanos necesarios (tiempo, espacio, mediadores, etc.) 3. Crear los mecanismos necesarios para evaluar el grado de cumplimiento de la historia clínica.
<p>4.3. Diagnósticos culturalmente sensibles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disponer de un sistema de recogida de datos estadísticos y diagnósticos culturalmente adaptados. 2. Información sobre los posibles sesgos y riesgos de la utilización de los diferentes Tests al uso en la práctica habitual, y la recomendación de que no se utilicen cuando no queden claras su validez y/o fiabilidad.
<p>4.4. Terapéutica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptar los recursos terapéuticos a la diversidad mediante el reconocimiento de los modos de cuidados y medicinas tradicionales o culturalmente adecuadas y su incorporación a los planes de tratamiento y de cuidados. 2. Fomentar el uso de técnicas de terapia grupal o individual interculturales y respetuosas con el marco cultural de las personas inmigrantes. 3. Información sobre las diferencias biológicas existentes sobre la metabolización de determinados psicofármacos.
<p>4.5. Promoción y Prevención de la Salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar estudios sobre factores de riesgo para la salud mental que puedan aparecer en el nuevo contexto sociocultural y laborarle la persona inmigrante. 2. Coordinar y trabajar en red con las diferentes instituciones y grupos sociales, buscando la cohesión, es decir, el trabajo conjunto para promover la prevención y la salud mental, aprovechando los espacios y foros de actividades de y con inmigrantes. 3. Participar activa y complementariamente en las tareas de promoción y prevención de la salud que se llevan a cabo desde Atención Primaria, en aquellos aspectos que se refieren a la salud mental de la población inmigrante.



5. Actividad psicosocial y comunitaria

1. Establecer programas transversales, intersectoriales e interinstitucionales para el conocimiento de las características culturales de los grupos que forman una comunidad. Se deben incluir las cuestiones relativas a población inmigrante y al impacto de inmigración y salud en todos los espacios de coordinación.
2. Desarrollar acciones tendentes a la más amplia participación de grupos e instituciones y muy especialmente de aquellas que agrupan a personas inmigradas para conocer sus puntos de vista e implicarlos en el desarrollo de acciones.
3. Tratar de forma continuada en los espacios de coordinación del equipo y entre los equipos tanto casos como temas referidos a la población inmigrada.
4. Poner especial énfasis en la atención a personas que, entre otras cuestiones, por ser inmigrantes puedan quedar “ocultas” o más desprotegidas.
5. Planificar de modo sistemático encuentros con todos aquellos y servicios que tienen conocimiento de la población en más alto riesgo de desatención.

6. Participación de los usuarios

6.1. Participación:

Los servicios interculturalmente orientados deben:

1. Promover la participación de usuarios u organizaciones con culturas diferentes a la mayoritaria en los órganos de participación de los servicios.
2. Promover la participación de los pacientes en el diseño de sus planes de tratamiento reduciendo o compensando las dificultades que puedan surgir en relación a la diversidad cultural (idioma, mediadores, traductores, adaptación posible de horarios).
3. Recoger e informar a las administraciones públicas de situaciones o actitudes de tipo xenófobo o de limitación de servicios por razones relacionadas con la pertenencia a grupos étnicos o culturales.
4. Realizar cursos y formación para los profesionales en cuyo diseño y desarrollo participen usuarios con su experiencia.

6.2. Consideración de la opinión de los usuarios:

Los servicios interculturalmente orientados deben:

1. Promover la participación de usuarios u organizaciones con culturas diferentes a la mayoritaria en los órganos de participación de los servicios.
2. Promover la participación de los pacientes en el diseño de sus planes de tratamiento reduciendo o compensando las dificultades que puedan surgir en relación a la diversidad cultural (idioma, mediadores, traductores, adaptación posible de horarios).
3. Recoger e informar a las administraciones públicas de situaciones o actitudes de tipo xenófobo o de limitación de servicios por razones relacionadas con la pertenencia a grupos étnicos o culturales.
4. Realizar cursos y formación para los profesionales en cuyo diseño y desarrollo participen usuarios con su experiencia.

7. Formación

1. Facilitar el acceso a cursos de formación continuada en competencia intercultural con un enfoque eminentemente práctico a todos los profesionales de la salud mental, incluyendo al personal no sanitario (administrativos que sean formados en disponibilidad de recursos, legislación...), con el objetivo de mejorar sus actitudes y lograr una sensibilidad intercultural.
2. Promocionar el intercambio de estudiantes de pregrado, postgrado, residentes, y personal del “staff” con otros países.
3. Estimular en los profesionales y servicios el convencimiento de que la diversidad cultural es enriquecedora, en el ámbito personal, profesional e institucional.
4. Baremar positivamente la formación en competencia intercultural de los profesionales.

8. Investigación		
<p>1. Recoger datos sociodemográficos referidos al país de procedencia, grupo étnico, proceso migratorio en todos los proyectos de investigación.</p> <p>2. Emplear instrumentos y constructos que sean válidos para las diferentes culturas de las personas en las que se apliquen.</p> <p>3. La metodología debe adecuarse al objetivo de la investigación.</p> <p>4. Las muestras deberían incluir representantes de los diferentes grupos étnicos presentes en la zona del estudio</p> <p>5. Asegurarse que todas las personas que participan en un estudio lo hacen de forma libre y fundamentada en una información veraz que se ajusta adecuadamente a su capacidad de entendimiento</p> <p>6. Los comités éticos deberían incluir, como criterio ético, que la investigación debiera ser, como mínimo, culturalmente sensible (sí no es culturalmente competente).</p>		
Tabla 2. Preguntas de Autoevaluación		
	Sí	No
1. Accesibilidad		
1.1. Accesibilidad General		
¿Existe un mecanismo para analizar la existencia de barreras para el uso de servicios? ¿Se han tomado en consideración en él la posibilidad de la existencia de barreras ligadas a la pertenencia de los usuarios a grupos culturalmente diversos?		
¿Existen medios suficientemente adecuados, asequibles y frecuentes para facilitar el traslado al servicio desde los lugares de residencia o trabajo de todos los usuarios?		
¿El rango de horarios propuesto facilita el acceso a los servicios o hay procedimientos para adaptarlo si hay requerimientos especiales?		
¿Se han tomado medidas para hacer viables las visitas cuando existen dificultades para que lo sean?		
¿La señalización existente permite la orientación de personas que no dominan las lenguas oficiales?		
¿Los lugares de espera son adecuados para atender a usuarios culturalmente diversos incluyendo aspectos como la costumbre de acudir acompañados de miembros de la familia, incluso extensa y menores?		
¿Existen facilidades para ayudar a las personas que han de acudir al servicio con niños a su cargo?		
1.2. Reconocimiento del derecho a usar el servicio		
¿Están claramente establecidas y son fácilmente accesibles a los profesionales y usuarios las condiciones en las que se tiene derecho a la atención y el modo de resolver los posibles problemas al respecto debidos a posibles problemas derivados del estatus migratorio?		
En el servicio, ¿se exige tarjeta sanitaria para?		
• ¿Atención sanitaria urgente?		
• ¿Atención sanitaria no urgente?		
• ¿Realización de pruebas complementarias ordinarias?		
• ¿Cita en CSM?		
• ¿Atención en recursos terciarios de Salud Mental (Hospitalización no urgente, Hospital de Día, Unidades de Rehabilitación o residenciales)?		
Para obtener la tarjeta sanitaria se requiere		
• ¿Estar empadronado?		
• ¿Demostrar arraigo?		
• ¿Tener residencia?		
• ¿Otro documento?		



<p>¿En caso de no tener tarjeta sanitaria la institución proporciona proactivamente información sobre cómo obtenerla?</p> <p>¿Existe una guía o procedimiento establecido para hacerlo?</p> <p>¿Existe en el servicio personal entre cuyas funciones está la de proporcionar asistencia y apoyo para tramitar la documentación necesaria?</p> <p>¿En caso de no tener tarjeta sanitaria la institución habilita un procedimiento provisional para garantizar la asistencia necesaria?</p>		
1.3. Información Proactiva sobre los servicios		
<p>¿Cuenta con programas y materiales cuyo fin sea poner en conocimiento de quienes lo necesiten, sus servicios y como acceder a ellos?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Explican con claridad cuál es el servicio que prestan? • ¿Explican qué requisitos son necesarios para tener acceso al servicio? • ¿Explican qué medidas tomar para poder cumplir estos requisitos? <p>Estos materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Están en las lenguas diferentes a las oficiales de minorías con presencia significativa en el área de referencia? • ¿Se han tomado medidas para asegurar que resulten culturalmente adaptados? • ¿Se ha contado para la elaboración de los contenidos de los programas y material informativo con el contacto u asesoramiento de representantes o miembros clave de alguna de las comunidades presentes en la zona de influencia de los servicios? • ¿Se han distribuido de modo proactivo, con un criterio que asegure el que llega a sus pretendidos destinatarios y están disponibles en los entornos que son relevantes para ellos? con el contacto u asesoramiento de representantes o miembros clave de alguna de las comunidades presentes en la zona de influencia de los servicios? 		
2. Planificación y programación de la actividad		
2.1. Detección de necesidades, planificación y adaptación del servicio para atender a las necesidades de cada sujeto atendiendo a su diversidad cultural		
<p>¿Forman parte las organizaciones de las minorías y/o las ONGs que trabajan con ellas de los órganos de participación en la planificación y programación?</p> <p>¿Existen iniciativas para la detección de las necesidades de los grupos sociales que atiende (comisiones, grupo de trabajo, encuestas, etc.)?</p> <p>¿Se han tomado medidas concretas para optimizar los servicios en función de las necesidades del usuario con características culturales diferentes de las mayoritarias?</p> <p>¿Están definidas rutas diferenciadas de atención para personas con necesidades especiales o barreras derivadas de su pertenencia o no a un determinado grupo lingüístico, étnico, cultural o religioso para recibir la atención requerida?</p> <p>¿Existen programas o procedimientos especiales para atender a colectivos o personas con alto riesgo de exclusión o necesidades especiales?</p> <p>¿Está prevista en la gestión de agendas la posibilidad de planificar las citas atendiendo a las posibles necesidades de tiempo y de coordinación entre profesionales que puede conllevar la atención a los usuarios inmigrantes, teniendo en cuenta las dificultades en la comunicación, de diagnóstico o culturales?</p> <p>¿Existen mecanismos para garantizar la disponibilidad de los apoyos técnicos o humanos necesarios para garantizar la atención cuando se programa una actividad en la van a ser necesarios (por ejemplo de traducción)?</p> <p>¿Incluyen los sistemas de registro información acerca de: nacionalidad o país de nacimiento; años de permanencia en España; necesidad de mediador intercultural; situación administrativa?</p>		

2.2. Indicadores y evaluación de la actividad		
¿Incluye el sistema registro datos que permitan desglosar la explotación considerando : Nacionalidad ; país de nacimiento; lengua materna; años de permanencia en España; necesidades de traducción o mediación intercultural; situación administrativa?		
¿Incluyen las explotaciones, memorias o cuadros de mando de rutina datos desglosados que permitan detectar posibles diferencias en el acceso a la atención, el proceso de recibirla o sus resultados en función de la pertenencia o no a un determinado grupo étnico, lingüístico, cultural o religioso?		
¿Incluyen los sistemas de registro información que permita cuantificar el uso y evaluar el funcionamiento de las ayudas técnicas?		
¿Existe un sistema para evaluar y tomar en consideración el grado de satisfacción en aquellos aspectos de la atención que pueden verse afectados por la pertenencia o no a un determinado grupo lingüístico, étnico, cultural o religioso: para usuarios? para profesionales?		
¿Participan de algún modo representantes o miembros clave de los distintos grupos étnicos, lingüísticos, culturales o religiosos con presencia significativa en el área en los sistemas de control de calidad del servicio?		
3. Adaptación a necesidades de usuarios y pacientes		
3.1. Comunicación con el usuario:		
¿Incluyen los sistemas de registro información que permita cuantificar el uso y evaluar el funcionamiento de las ayudas técnicas?		
¿Puede su organización acceder al uso de mediadores interculturales, intérpretes o traductores?		
3.2. Normas internas de discriminación positiva:		
¿Cuáles son las medidas de acogida activa hacia los usuarios de origen diferente?		
¿Qué tipo de red de intercambio cultural existe para mejorar la colaboración con minorías culturales y étnicas?		
¿Qué sitio tiene la reflexión sobre la propia identidad (inter-)cultural del servicio?		
3.3. Servicios de facilitación lingüística y mediación intercultural:		
¿Existe un servicio de interpretación lingüística, traducción o mediación intercultural en el dispositivo?		
¿Los intérpretes o mediadores interculturales tienen una formación reglada?		
¿Disponen los profesionales de algún tipo de ayuda formativa para adquirir las habilidades necesarias para trabajar eficazmente con los intérpretes o mediadores?		
¿Hay alguna persona de referencia que tenga la competencia para coordinar y promocionar los servicios de los intérpretes o mediadores interculturales?		
4. Actividad clínica		
4.1. Programa de atención a población inmigrante – Cartera de Servicios:		
¿Existen en la red de atención a la Salud Mental, programas de atención a pacientes inmigrantes con riesgo de exclusión social, y adaptados a la diversidad?		
¿Las intervenciones están coordinadas con otros servicios de necesaria complementariedad, como son los servicios sociales comunitarios, el espacio sociosanitario, la justicia, etc.?		
¿Existen mecanismos que faciliten el encuentro y el intercambio con aquellos agentes que prestan cuidados tradicionales?		
4.2. Historia Clínica – Registro y narrativa:		
¿Existen en la historia clínica campos determinados que ayuden a recoger de manera sistemática los datos recomendados?		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se recogen datos sobre la identidad étnica y la importancia de la misma para el paciente? • ¿Se recogen datos sobre el contexto familiar, sociocultural, laboral, los recursos personales y materiales del paciente? • ¿Se tienen en cuenta los estresores psicosociales y del proceso migratorio en sí? • ¿Se recoge la narrativa del paciente sobre su propio problema de salud? 		



¿Se dispone de los recursos materiales y humanos necesarios para redactar una historia clínica adecuada (tiempo, espacio, mediadores, etc.)?		
¿Existen mecanismos para la evaluación del grado de cumplimiento de la historia clínica?		
4.3. Diagnósticos culturalmente sensibles:		
¿Se trabaja y se tiene conciencia en los dispositivos de salud mental sobre los criterios que deben tenerse en cuenta para establecer diagnósticos culturalmente sensibles?		
¿Hay información en los dispositivos sobre el uso de los tests y sus posibles sesgos culturales?		
4.4. Terapéutica:		
¿Se dispone de los medios y conocimientos que permitan indagar sobre los modos de cuidados y medicinas tradicionales o culturalmente adecuadas y su incorporación a los planes de tratamientos y de adaptación a la diversidad de los recursos terapéuticos?		
¿Se fomenta el uso de las técnicas terapéuticas interculturales, grupales o individuales, respetando el marco cultural de los pacientes inmigrantes?		
¿Hay en los dispositivos de salud mental información clara sobre las diferencias biológicas en la metabolización de los psicofármacos?		
4.5. Promoción y Prevención de la Salud:		
¿Se han realizado estudios para conocer con la mayor precisión posible los factores de riesgo existentes, teniendo en cuenta las características del contexto?		
¿Se promueven actividades de promoción, prevención y fomento de una cultura de salud, teniendo en cuenta los diversos modos de entender la salud y sus cuidados, por medio de la colaboración con otras instituciones y de la participación en aquellos foros donde se realizan actividades con inmigrantes?		
¿Existe una participación activa en los planes de promoción y prevención de Atención Primaria, en temas de salud mental?		
5. Actividad psicosocial y comunitaria		
¿Existe un mapa o guía de servicios dirigidos o que dan atención al/ a los grupo/s de población inmigrante atendido desde los diversos dispositivos? Este mapa o guía debe de ser accesible a todos los componentes del equipo y de las demás instituciones.		
¿Se genera o participa en foros de discusión, formación o en actividades promovidas por otros dispositivos, ONGs, etc. que trabajan con población inmigrante?		
¿Se revisa o se incluye de forma sistemática en las reuniones de coordinación intra e interequipos la revisión de casos y temáticas relativas a población inmigrante?		
¿Se trabaja activamente para evitar que queden “ocultas” y desprotegidas personas inmigrantes que sufren un trastorno mental?		
¿Hay establecidos contactos sistemáticos con otros servicios comunitarios para conocer y atender a dicho grupo de personas?		
6. Participación de los usuarios		
6.1. Participación:		
¿Se promueven reuniones con usuarios y/o organizaciones de inmigrantes para implicarles en el desarrollo del servicio e incorporar sus opiniones?		
• ¿Se ha elaborado algún documento con las recomendaciones conjuntas?		
• ¿Se han modificado aspectos del proceso de atención atendiendo a sus recomendaciones?		
• ¿Se ha realizado una evaluación del efecto de las modificaciones propuestas?		
¿Participan los pacientes en el diseño de sus planes de tratamiento?		
• ¿Existen medidas para facilitar esta participación cuando se ve entorpecida por motivos relacionados con la diversidad cultural (Traductores, mediadores, adaptación de horarios...)?		
¿Se recogen, e informa a las administraciones públicas, situaciones o actitudes de tipo xenófobo o de limitación de servicios, por razones relacionadas con la pertenencia a grupos étnicos o culturales?		
¿Se han realizado actividades de formación para el personal en las que hayan participado usuarios de culturas diferentes a la mayoría en el diseño o como docentes?		

6.2. Consideración de la opinión de los usuarios:		
¿Tiene la institución establecidos mecanismos de adaptación de los sistemas de recogida y toma en consideración de la opinión de los usuarios a la realidad multicultural?		
¿Se aceptan quejas y reclamaciones, existiendo normativa e instrucciones al respecto, en las principales lenguas no autóctonas (orientativo, -----1% población)?		
¿Hay posibilidad de intervención de mediador si hace falta (existencia de mediadores en la institución)?		
¿Se realizan grupos focales específicos o similar multiculturales (composición y dinámica de los grupos)?		
¿Participan personas de diverso origen o pertenencia cultural en comisiones o grupos de usuarios?		
7. Formación		
¿Facilita la institución la realización de cursos de formación para los profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermería, MIR, PIR), trabajadores sociales y personal administrativo, en la atención a la diversidad cultural?		
¿Existen programas de intercambio de estudiantes o profesionales con otros países?		
¿Se tiene en cuenta, dentro de las actividades formativas (sesiones clínicas, bibliográficas, presentación de casos...) la perspectiva intercultural?		
¿Evalúa la institución el grado de formación de sus profesionales en competencia intercultural?		
8. Investigación		
¿La investigación realizada en vuestro centro incluye información del proceso migratorio, el origen étnico del participante o algún otro tipo de datos culturales en la recogida de datos?		
¿Los instrumentos y constructos utilizados han sido validados para las culturas e idiomas en cuestión?		
¿La metodología utilizada es sensible a las diferencias culturales?		
¿La muestra utilizada es "de conveniencia" o tiene un sentido defendible desde la perspectiva de la competencia intercultural?		
¿Se están administrando los consentimientos informados de una manera culturalmente sensible, adaptándolos a la capacidad de comprensión de los diferentes usuarios?		
¿El comité ético de investigaciones clínicas del dispositivo tiene en cuenta la sensibilidad/competencia intercultural del estudio?		

Alcance y límites del documento

El resultado del instrumento que presentamos es por tanto un instrumento de autoevaluación para instituciones que pueda servir de base para la obtención de un sello de calidad y que permita a cada institución hacer una autoevaluación de sus competencias y necesidades de mejora. Algunos aspectos importantes para el desarrollo de una competencia intercultural han quedado fuera del alcance de este documento y deberán ser objeto de otros trabajos.

Queda proponer un instrumento similar capaz de evaluar y orientar la competencia específica de los profesionales capaz de servir de guía para detectar necesidades de formación.

El instrumento propuesto permite obtener una suerte de foto fija de la institución y compararla con un estándar. De especial utilidad sería poder construir una guía para resolver problemas que permitiera poner en común la experiencia acumulada por instituciones que ya han avanzado en ese camino, sobre todo, en el terreno del acceso y derechos en diferentes ámbitos (urgencias, centros de salud mental, dispositivos de rehabilitación...).

Por otro lado, el instrumento ha sido diseñado teniendo en cuenta exclusivamente la población adulta, lo que hace necesario examinar las necesidades específicas en niños y adolescentes, con el fin de elaborar un instrumento específico para esta población.

A pesar de haberse tenido en cuenta la perspectiva de género en su elaboración, el instrumento no lo recoge de forma explícita, lo cual habría que tener en consideración para futuros trabajos.

Por último, entre los objetivos de este trabajo dirigido hacia dispositivos de salud mental, está

orientar y establecer unas bases para la creación de un instrumento para otras instituciones sanitarias, así como propuestas de modificación de prácticas, leyes y reglamentos.

Contacto:

Alberto Fernández Liria • Dpto. de Psiquiatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
Carretera Alcalá Meco s/n, 28805 Alcalá de Henares.
Tel: 918816264 • fax: 018816594 • afliria@gmail.com

Bibliografía

- (1) Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- (2) Betancourt JR, Maina AW. The Institute of Medicine report "Unequal Treatment": implications for academic health centers. *Mt Sinai J Med* 2004 Oct;71(5):314-321.
- (3) Qureshi A, Collazos F. El modelo Americano de competencia cultural psicoterapéutica y su aplicabilidad en nuestro medio. *Papeles del Psicólogo* 2006; 27(1):50-57.
- (4) Bennegadi R. Cultural Competence and Training in Mental Health Practice in Europe: Strategies to Implement Competence and Empower Practitioners [background paper]. 2009.
- (5) Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O. Defining Cultural Competence: A practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Reports* 2003;118: 293-302.
- (6) Sue S, Zane N, Nagayama Hall GC, Berger LK. The Case for Cultural Competency in Psychotherapeutic Interventions. *Annual Review of Psychology* 2009;60:525-548.
- (7) Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Med* 2006 Oct;3(10):e294.
- (8) Teal CR, Street RL. Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter: a review and model. *Soc Sci Med* 2009 Feb; 68(3): 533-543.
- (9) Bhui K, Warfa N, Edonya P, McKenzie K, Bhugra D. Cultural competence in mental health care: a review of model evaluations. *BMC Health Serv Res* 2007 Jan 31;7: 15.
- (10) Bhui K, Bhugra D. Explanatory models for mental distress: implications for clinical practice and research. *Br J Psychiatry* 2002 Jul;181:6-7.
- (11) Martínez-Hernández A. When ants crawl around in the brain: challenges and facts in cultural psychiatry. *Cad Saude Publica* 2006 Nov;22(11):2269-2280.
- (12) Menéndez EL. La parte negada de la cultura. Barcelona, 2002; 16:421.
- (13) Cohen - Emerique M. *La négociation/médiation interculturelle, phase essentielle dans l'intégration des migrants et dans la modification des attitudes des acteurs sociaux chargés de leur intégration*. París: Via sociale; 1999.

- Recibido: 8-11-2011.
- Aceptado: 26-1-2011.