



Universidad  
de Alcalá

# **PARTICIPACIÓN DE MUJERES INMIGRANTES EN LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CRIBADO DE CÁNCERES GINECOLÓGICOS Y DE MAMA. BARRERAS LINGÜÍSTICAS Y CULTURALES.**

*The participation of female immigrants in national breast cancer and gynaecological screening programs. Linguistic and cultural barriers.*

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,  
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

**Presentado por:**

**D<sup>a</sup> Irama San Millán**

**Dirigido por:**

**Dra. D<sup>a</sup> Raquel Lázaro Gutiérrez**

**Alcalá de Henares, a 2 de septiembre de 2013**



# TABLA DE CONTENIDOS

<b>Resumen</b> .....	<b>v</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Estado de la cuestión. Derechos</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Inmigración y choque cultural</b> .....	<b>8</b>
3.1.    Ámbito laboral .....	8
3.2.    Uso de servicios públicos.....	8
3.3.    Mujer inmigrante – Asistencia sanitaria .....	8
<b>4. Situación de las mujeres inmigrantes</b> .....	<b>11</b>
4.1.    La inmigración femenina pasiva en el entorno sanitario.....	11
4.2.    La inmigración femenina activa en el entorno sanitario .....	12
4.3.    Necesidades del colectivo. ....	12
<b>5. Percepción personal de la salud y modelo de sanidad impuesto</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Qué es el cáncer</b> .....	<b>17</b>
6.1.    Los cánceres ginecológicos.....	18
6.1.1.    Cáncer de cuello uterino.....	19
6.1.2.    Cáncer de ovario .....	20
6.1.3.    Cáncer de endometrio .....	20
6.1.4.    Cáncer de vulva .....	20
6.1.5.    Cáncer de mama .....	20
<b>7. Qué es el cribado</b> .....	<b>22</b>
7.1.    Cribado oportunista y cribado poblacional.....	22
7.2.    Programas de cribado de cáncer y educación sanitaria .....	23
7.3.    Los programas de cribado y las mujeres inmigrantes .....	25
<b>8. Método</b> .....	<b>27</b>
8.1.    Objetivos.....	27
8.2.    Materiales y métodos.....	27
8.2.1.    El programa para la recogida de información.....	27
8.2.2.    Las preguntas de la primera encuesta.....	30
8.2.3.    La segunda encuesta.....	34
8.2.4.    La tercera encuesta.....	35
<b>9. El análisis</b> .....	<b>36</b>
9.1.    Análisis de la primera encuesta.....	36
9.2.    Análisis de la segunda encuesta .....	40
9.3.    Análisis de la tercera encuesta.....	43

<b>10. La necesidad de material multilingüe.....</b>	<b>48</b>
<b>11. La necesidad de guías clínicas .....</b>	<b>51</b>
11.1. Guías de práctica clínica .....	51
11.2. Centro de recursos IEC para población inmigrante .....	53
11.3. Salud inmigrantes .....	53
<b>12. Conclusiones.....</b>	<b>54</b>
<b>13. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>55</b>
<b>Anexo 1: encuestas .....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 2: entrevistas .....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo 3: Percepción personal de las usuarias inmigrantes del sistema sanitario .....</b>	<b>83</b>

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>Imagen 1.</b> Cánceres de mujeres. Fuente: Lazogigante.org .....	1
<b>Imagen 2.</b> Integración de los migrantes. Fuente de la información OIM .....	16
<b>Imagen 3.</b> Cómo se produce el cáncer. Tomada de <i>National Cancer Institute</i> .....	17
<b>Imagen 4.</b> Autoexploración de mama. Fuente: www.tecnicosradiologia.com.....	21
<b>Imagen 5.</b> Cribado selectivo. Fuente: UK National Screening Comité (2011).....	23
<b>Imagen 6.</b> Encuestas contestadas .....	36
<b>Imagen 7.</b> Encuestas realizadas a mujeres inmigrantes .....	44
<b>Imagen 8.</b> Evolución de la dirección de guía salud. Fuente: guiasalud.es .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<b>Gráfica 1.</b> Cifras de inmigración por país y sexo. ....	3
<b>Gráfica 2.</b> Incidencia estimada de cánceres en 2015 en España .....	18
<b>Gráfica 3.</b> Supervivencia de mujeres con cáncer con y sin cribado previo .....	19
<b>Gráfica 4.</b> Incidencia y mortalidad del cáncer de útero en Europa (parte1).....	24
<b>Gráfica 5.</b> Incidencia y mortalidad del cáncer de útero en Europa (parte 2).....	24
<b>Gráfica 6.</b> Incidencia y mortalidad del cáncer de útero en Europa (parte 3).....	25

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Mejoras para mujeres inmigrantes en el ámbito sanitario .....	9
<b>Tabla 2.</b> Mejoras posibles para profesionales sanitarios .....	10
<b>Tabla 3.</b> Modelo de carta 1 .....	28
<b>Tabla 4.</b> Modelo de carta 2 .....	29
<b>Tabla 5.</b> Primera encuesta.....	30

<b>Tabla 6.</b> Nueva encuesta .....	31
<b>Tabla 7.</b> Información sobre la encuesta .....	32
<b>Tabla 8.</b> Solicitud .....	32
<b>Tabla 9.</b> Autorización. ....	33
<b>Tabla 10.</b> Información sobre los programas de cribado .....	33
<b>Tabla 11.</b> Segunda encuesta .....	34
<b>Tabla 12.</b> Tercera encuesta .....	35
<b>Tabla 13.</b> Primera pregunta .....	36
<b>Tabla 14.</b> Segunda pregunta .....	36
<b>Tabla 15.</b> Tercera pregunta .....	37
<b>Tabla 16.</b> Cuarta pregunta. ....	37
<b>Tabla 17.</b> Quinta pregunta .....	38
<b>Tabla 18.</b> Sexta pregunta .....	38
<b>Tabla 19.</b> Séptima pregunta .....	39
<b>Tabla 20.</b> Octava pregunta .....	39
<b>Tabla 21.</b> Novena pregunta.....	39
<b>Tabla 22.</b> Séptima pregunta .....	40
<b>Tabla 23.</b> Primera pregunta (segunda encuesta) .....	40
<b>Tabla 24.</b> Segunda pregunta (segunda encuesta).....	40
<b>Tabla 25.</b> Tercera pregunta (segunda encuesta) .....	41
<b>Tabla 26.</b> Cuarta pregunta (segunda encuesta).....	41
<b>Tabla 27.</b> Quinta pregunta (segunda encuesta).....	41
<b>Tabla 28.</b> Sexta pregunta (segunda encuesta).....	41
<b>Tabla 29.</b> Séptima pregunta (segunda encuesta) .....	42
<b>Tabla 30.</b> Octava pregunta (segunda encuesta) .....	42
<b>Tabla 31.</b> Novena pregunta (segunda encuesta) .....	42
<b>Tabla 32.</b> Décima pregunta (segunda encuesta).....	42
<b>Tabla 33.</b> Primera pregunta (tercera encuesta).....	43
<b>Tabla 34.</b> Segunda pregunta (tercera encuesta).....	44
<b>Tabla 35.</b> Tercera pregunta (tercera encuesta) .....	45
<b>Tabla 36.</b> Cuarta pregunta (tercera encuesta).....	45
<b>Tabla 37.</b> Quinta pregunta (tercera encuesta).....	45
<b>Tabla 38.</b> Sexta pregunta (tercera encuesta).....	45
<b>Tabla 39.</b> Séptima pregunta (tercera encuesta) .....	46
<b>Tabla 40.</b> Octava pregunta (tercera encuesta) .....	46
<b>Tabla 41.</b> Novena pregunta (tercera encuesta) .....	46
<b>Tabla 42.</b> Décima pregunta (tercera encuesta).....	46
<b>Tabla 43.</b> Encuestado 1 .....	58
<b>Tabla 44.</b> Encuestado 2 .....	59
<b>Tabla 45.</b> Encuestado 3 .....	60
<b>Tabla 46.</b> Encuestado 5 .....	62
<b>Tabla 47.</b> Encuestado 6 .....	63
<b>Tabla 48.</b> Encuestado 7 .....	64
<b>Tabla 49.</b> Encuestado 8 .....	65
<b>Tabla 50.</b> Encuestado 9 .....	66
<b>Tabla 51.</b> Encuestado 10 .....	67
<b>Tabla 52.</b> Encuestado 11 .....	68
<b>Tabla 53.</b> Encuestado 12 .....	69

<b>Tabla 54.</b> Encuestado 13 .....	70
<b>Tabla 55.</b> Encuestado 14 .....	71
<b>Tabla 56.</b> Encuestado 15 .....	72
<b>Tabla 57.</b> Encuestado 16 .....	73
<b>Tabla 58.</b> Encuestado 17 .....	74
<b>Tabla 59.</b> Encuestado 18 .....	75
<b>Tabla 60.</b> Encuestado 19 .....	76
<b>Tabla 61.</b> Entrevistado 1.....	78
<b>Tabla 62.</b> Entrevistado 2. ....	79
<b>Tabla 63.</b> Entrevistado 3. ....	80
<b>Tabla 64.</b> Entrevistado 4. ....	81
<b>Tabla 65.</b> Entrevistado 5. ....	82
<b>Tabla 66.</b> Percepción inmigrantes 1.....	83
<b>Tabla 67.</b> Percepción inmigrantes 2.....	84
<b>Tabla 68.</b> Percepción inmigrantes 3.....	85
<b>Tabla 69.</b> Percepción inmigrantes 4.....	86
<b>Tabla 70.</b> Percepción inmigrantes 5.....	87
<b>Tabla 71.</b> Percepción inmigrantes 6.....	88
<b>Tabla 72.</b> Percepción inmigrantes 7.....	89
<b>Tabla 73.</b> Percepción inmigrantes 8.....	90
<b>Tabla 74.</b> Percepción inmigrantes 9.....	91
<b>Tabla 75.</b> Percepción inmigrantes 10.....	92
<b>Tabla 76.</b> Percepción inmigrantes 11.....	93
<b>Tabla 77.</b> Percepción inmigrantes 12.....	94
<b>Tabla 78.</b> Percepción inmigrantes 13.....	95

## Resumen

El objetivo de este estudio es valorar la información que reciben las mujeres inmigrantes para la participación de cribados poblacionales de cáncer de mama y cribados ocasionales de cáncer de cérvix. Numerosos estudios estadounidenses certifican que la cifra de mujeres inmigrantes afectadas por cánceres ginecológicos es notablemente mayor que en mujeres autóctonas y que el problema no es genético sino que las mujeres inmigrantes no participan en los programas de cribado por problemas lingüísticos y extralingüísticos. El colectivo inmigrante no participa en los cribados por falta de información, educación sanitaria y por barreras idiomáticas.

En España no existen estudios al respecto en el ámbito ginecológico, aunque sí hay estudios que demuestran que la participación de mujeres inmigrantes en programas de cribado es menor. Los cribados para cáncer de mama son poblacionales y las usuarias del sistema sanitario que se consideran población diana reciben en su domicilio una carta con la cita. Los cribados de cáncer de cérvix son ocasionales, por lo que es el profesional sanitario quien, cuando la paciente acude a la consulta, decide si se le realizará el cribado o no. El objetivo de esta investigación es conocer si existen programas de información y educación sanitaria dirigidos a mujeres inmigrantes para concienciarles de la importancia de participar en estos cribados.

Para realizar la investigación se envía una encuesta a las delegaciones de la Asociación Española contra el cáncer, de todas las comunidades autónomas, y a varias asociaciones específicas de cánceres femeninos. Además se realizan 5 entrevistas a 5 trabajadores de organizaciones no gubernamentales que trabajan en la integración de mujeres inmigrantes.

Los datos obtenidos arrojan un resultado muy claro. Ninguno de los participantes de la encuesta y de las entrevistas conoce programas de información dirigida a mujeres inmigrantes sobre programas de cribado de cánceres ginecológicos y de mama.

Además se investigan las dos herramientas oficiales de creación de guías clínicas, la del Ministerio de Sanidad y política social, y el centro de recursos IEC para población inmigrante. En el primero no hay ninguna guía sobre cánceres de mama o ginecológicos. Y el segundo ofrece 3 guías sobre cánceres ginecológicos de las que una está exclusivamente en catalán y las otras dos sólo en español. Y 9 guías sobre cáncer de mama de las que sólo dos están en otro idioma.

Los resultados obtenidos en la investigación son tentativos ya que, aunque se pretendía que la muestra fuera representativa, no todas las comunidades respondieron a la encuesta. A pesar de ello, considero que los datos obtenidos a partir de las encuestas, entrevistas y del análisis de los materiales multilingües es representativa de la realidad que afecta a las mujeres inmigrantes, que se encuentran con barreras lingüísticas y extralingüísticas que afectan a la determinación de participar en los cribados de cáncer de mama y ginecológicos.

Palabras clave: interculturalidad, mediación, intérprete, aspectos culturales y mediación, T&I en ámbito sanitario.

## *Abstract*

*The aim of this study is to assess the information received by female immigrants during their participation in breast cancer mass screening and cervical case-finding screening programs. Various studies from other countries certify that the number of immigrant women affected by gynecological cancers is significantly higher than that of native women. It is further explained that the problem lies not in a genetic problem but in low participation rates in the screening due to linguistic and extralinguistic problems. The immigrant community does not participate in screening programs because of the lack of information and health education, and language barriers.*

*There are no studies in the gynecological field in Spain, however there are some studies that indicate that the participation of immigrant women in screening programs is lower. The Health System invites the target population through a letter, in the breast cancer mass screening. In the case of cervical cancer the screening is based on case-finding and for this reason it is the doctor who decides, once in the consulting room, whether the patient has to undergo screening or not. The objective of this study is to find out if there are programs of information and health education to raise immigrant women's awareness on the importance of participating in these screenings.*

*I sent a survey to all the local offices of Asociación Española contra el cáncer from all the Autonomous Communities of Spain, and to various associations of female cancers. I also interviewed 5 workers of NGOs who work for the integration of immigrant women.*

*The collected data showed a clear message. None of the participants of the survey or interview knew of any program that informs immigrant women about breast or gynecological screenings.*

*I also investigated the two official tools for creating clinical guidelines, the one of the Ministry of Health and Social Policy and the IEC resource center for immigrants. The first one does not provide any gynecological or breast cancer guideline and the second contains 3 gynecological and 9 breast cancer guidelines. The gynecological guidelines are exclusively in Catalan and Spanish while out of the 9 breast cancer guidelines, only two are in another language.*

*The results of this research are tentative, due to the fact that although the intention was to collect a representative sample, not all the Autonomous Communities answered the survey. Nevertheless, under my point of view the data obtained from the surveys, interviews and the analysis of the multilingual materials represent a realistic picture of the problems that immigrant women have to face: linguistic and extralinguistic barriers that affect their willingness to participate in gynecological or breast cancer screenings.*

*Keywords: Interculturality, Mediation, Interpreter, Cultural aspects and Mediation, T&I in Healthcare System.*



## 1. Introducción

En el año 2006 se realizó en España una encuesta nacional de salud en la que participaron un total de 13 422 mujeres. A todas se les preguntó si durante el último año se habían realizado una mamografía o una citología vaginal. Con los resultados de esta encuesta y tomando como referencia otra encuesta realizada exclusivamente a población española se sacaron las siguientes conclusiones. La probabilidad de realizarse cualquier tipo de pruebas era siempre menor en población inmigrante que en mujeres españolas. Los estudios comparativos se hicieron independientemente de la edad, de los indicadores socioeconómicos, del estado de salud y de la cobertura sanitaria.

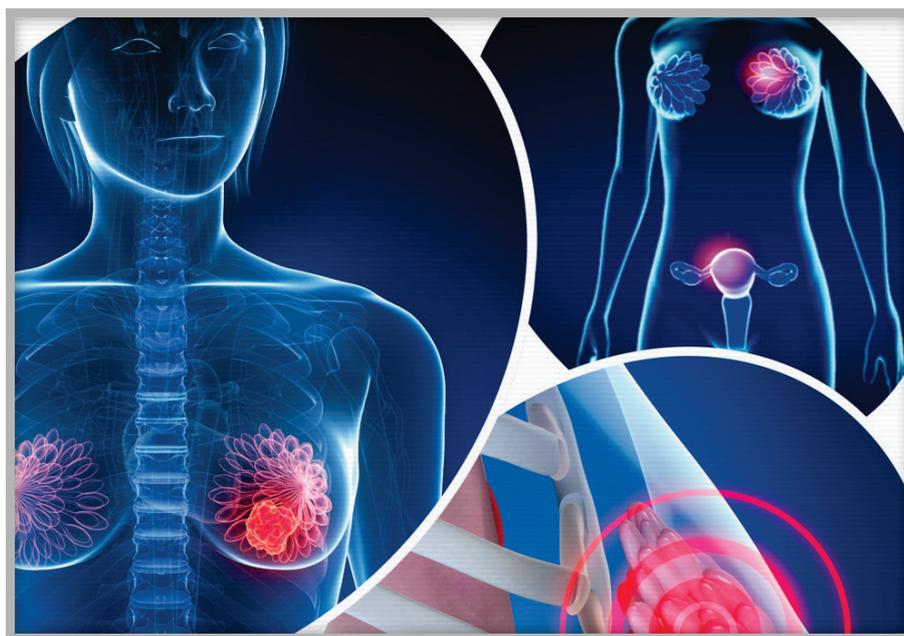


Imagen 1. Cánceres de mujeres. Fuente: Lazogigante.org.

El cáncer de mama tiene una tasa de incidencia estandarizada en la Unión Europea por edad de 107,6 casos cada 100.000 mujeres, unas tasas muy elevadas con respecto a las estimadas a nivel mundial que se reducen hasta llegar a 37,4 casos cada 100 000 mujeres. En España la incidencia estimada de cáncer de mama es de 93,6 casos cada 100 000 mujeres, una cifra muy alta si consideramos los datos que hemos mencionado anteriormente. El 80% de los casos de cáncer de cervix se dan en mujeres provenientes de países con menor desarrollo económico y resulta mucho más frecuente en mujeres de África del Sur, 38,2 casos cada 100 000 mujeres, Caribe, 32,6 casos cada 100 000 mujeres, y América del Sur, 28,6 casos cada 100 000 mujeres. En la Unión Europea la tasa de incidencia estandarizada por edad es de 13,8 casos por cada 100 000 mujeres, una incidencia menor que la que se estima a nivel mundial que es de 16 casos por cada 100 000 mujeres. En España es aún más baja y se cifra en 10,3 casos por cada 100 000 mujeres.

Está comprobado que las pruebas de cribado de cáncer de mama y de cuello de útero pueden reducir considerablemente la mortalidad en ambos cánceres. En la Unión Europea apenas existen estudios que analicen el acceso de mujeres inmigrantes a estos programas de cribado de cánceres ginecológicos y de mama, tampoco en España se ha estudiado en profundidad, sin embargo Sanz-Barbero B et Al. después de analizar la influencia del lugar de origen en la utilización de pruebas de cribado de cáncer ginecológico en España, afirman que las mujeres inmigrantes hacen menor uso de los programas de cribado de cáncer de mama y cervix que



ofrecen las comunidades autónomas (CC. AA.), debido probablemente a dificultades de acceso a estos programas. Y concluyen, en Sanz-Barbero B et Al. (2011:1021), que “las razones que subyacen a esta menor utilización son heterogéneas y en parte quedan explicadas por desigualdades socio económicas, barreras lingüísticas, culturales, o de acceso al sistema sanitario”.

Varios estudios estadounidenses han analizado la incidencia de cáncer ginecológico dependiendo del grupo étnico de las pacientes. En los grupos de mujeres de minorías étnicas se mostró una menor incidencia de cáncer de mama aunque la mortalidad era mayor. En cambio en relación al cáncer de cérvix tanto la incidencia como la mortalidad eran notablemente más elevadas entre estas minorías, como he podido comprobar en todos los estudios consultados para la realización de esta investigación. Estos resultados pueden deberse según Goel et Al. (2003:1034) a *“immigrants may experience unique barriers to care. Language and cultural differences between immigrants and health care providers may lead to poorer communication about the importance of cancer screening, and result in lower screening rates”*.

Por todo lo mencionado anteriormente considero necesario realizar una investigación sobre la realidad del cribado de cánceres ginecológicos: a qué población va dirigida y si existe información específica para colectivos inmigrantes, enfocada no sólo a las necesidades lingüísticas sino también a las culturales.

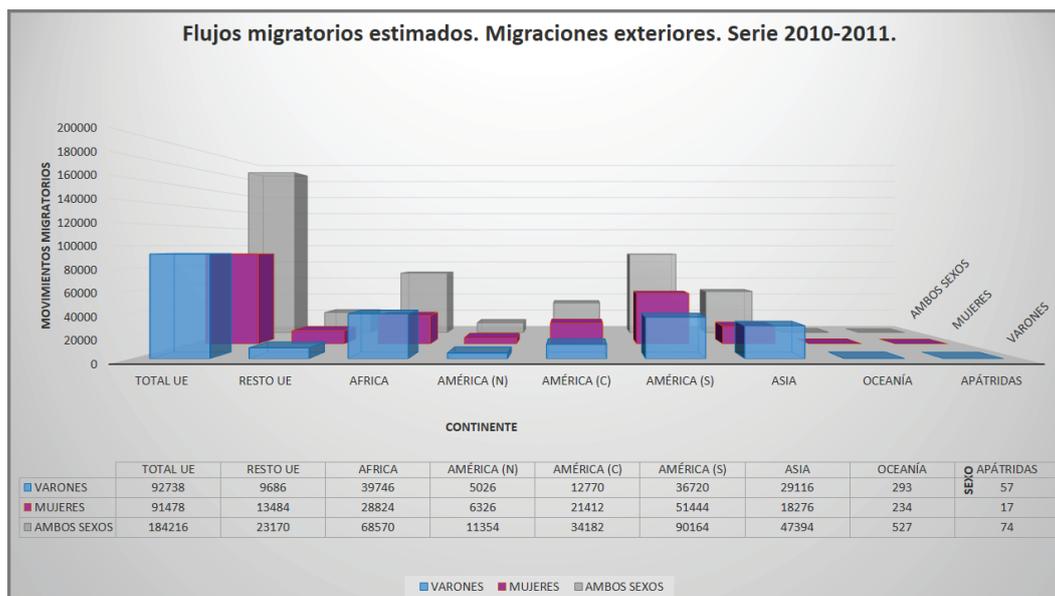
El objetivo de esta investigación es, por tanto, conocer si estos programas de cribado son accesibles para las mujeres inmigrantes, si reciben información adaptada o cursos de educación sanitaria que les permitan acceder a ellos. Para ello se analizará el material existente que se ofrece a través del Ministerio de Sanidad y se realizará una encuesta a diferentes organismos relacionados con el cáncer y con mujeres inmigrantes. Debido a la cantidad limitada de los datos de la muestra, se basarán los resultados en la muestra consultada, lo cual no obsta para que este trabajo sea considerado un primer paso de una investigación con una muestra mayor que sirva como base para el cambio real de esta situación.

Se tendrá en cuenta el material publicado en otros países como referencia y guía para seguir esta investigación, debido a que en España no hay estudios suficientes al respecto.

## 2. Estado de la cuestión. Derechos.

Las consultas de los centros de salud se han encontrado en los últimos tiempos con la realidad innegable de tener numerosos pacientes inmigrantes. Los flujos migratorios afectan tanto a los países de origen, como a los de destino. En este trabajo nos vamos a centrar en los países receptores y en nuestro caso concreto a España. Estos movimientos poblacionales afectan directamente a aspectos sociales, económicos, demográficos y culturales de nuestro país.

De manera muy sencilla y sin entrar en tecnicismos podemos analizar con una visión panorámica de qué manera directa la inmigración cambia un país. La inmigración supone un aumento de población, los grupos de inmigración más numerosos son los que se producen para buscar trabajo por lo que el país que acoge recibe abundante mano de obra en edad de trabajar. La población inmigrante pasa a formar parte de nuestra sociedad y comparte el uso de los servicios públicos, para lo que hay que establecer políticas de integración. El colectivo inmigrante pasa a tener los mismos derechos que la población y eso redonda en información adaptada, servicios de traducción, interpretación y mediación intercultural que faciliten esta integración basándola en la igualdad. La Investigadora del Instituto Universitario de Estudios sobre las Migraciones la Universidad Pontificia Comillas, Rosa Aparicio afirma que: “La integración es un proceso dinámico que debe incluir la participación de todos los miembros de la sociedad y debe estar basado en la igualdad, no en la caridad”. (2005: 37).



**Gráfica 1.** Cifras de inmigración por país y sexo. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Adaptación propia.

En la gráfica 1 podemos observar las cifras de inmigración por país y sexo. Aunque tradicionalmente emigraba primero el varón para después llevar consigo a su familia, las tendencias van cambiando y hay muchos casos de emigración femenina. En la gráfica podemos observar por ejemplo que hay zonas en las que emigran más mujeres que hombres a nuestro país, como es América, en el norte, centro y sur, y algunos países de Europa. Estos casos de emigración femenina se pueden deber a muchas situaciones, pero lo habitual es que sean mujeres de escasos recursos que emigran para poder mantener a sus familias y se convierte en el motor económico familiar.



El colectivo inmigrante en su totalidad aporta una diversidad cultural muy rica al país receptor. El aumento significativo de población inmigrante tiene una influencia directa, como hemos visto, en el país de acogida y también en sus instituciones, especialmente en aquellas que por su naturaleza tendrán contacto directo con este grupo poblacional como son los servicios públicos. Colectivos de profesores, profesionales sanitarios, policías, administrativos, etc., tienen que enfrentarse a diario con problemas lingüísticos y culturales derivados de la inmigración, estos problemas afectan directamente al conjunto de la población y no se puede demorar la aplicación de estrategias reales dirigidas a minimizar el impacto de esta situación que redundaría en la falta de integración entre las diferentes realidades presentes en el país de acogida. Aparicio Gómez, afirma que “el derecho a no ser discriminado se completa con el derecho a beneficiarse de diferentes medidas para garantizar su integración y participación en la vida social” (2005, 38).

En concreto y situándonos en el ámbito que vamos a tratar, podemos afirmar que el ambiente sanitario es una realidad que produce tensión incluso cuando la lengua y la cultura en la que vamos a “tratarnos” no nos es ajena. Raga (2005: 123) afirma que la práctica médica se apoya en una relación social asimétrica entre médico y paciente y, en las interacciones institucionalizadas. Si a este trance, que ya de por sí provoca ansiedad, le sumamos la diferencia lingüística o cultural el resultado puede ser aún más estresante. La relación que se produce entre médico y paciente es de asimetría incluso cuando comparten el mismo idioma, ¿qué podemos esperar cuando la lengua vehicular no es la misma? La situación que resulta a partir de esta realidad no afecta únicamente al paciente inmigrante, afecta también al médico que no podrá realizar correctamente su trabajo, al servicio de enfermería, al administrativo, etc. Todos tendrán que invertir más tiempo con el consiguiente retraso para otros pacientes y el impacto económico que supone cuando hablamos de la suma de retrasos de cientos de pacientes. Todo esto sin entrar a valorar los posibles errores de comprensión, las nuevas consultas que se solicitarían para aclarar las dudas y todos los gastos que esto genera.

La población inmigrante trae una cultura diferente que en muchas ocasiones también va acompañada de una lengua distinta. Su forma de vivir y de sentir es diferente. Y podemos afirmar que su forma de concebir las enfermedades y la sanidad también es diferente. En el II Congreso de medicina y emigración, Colasanti definía perfectamente esta situación de la siguiente manera:

La medicina de la inmigración no es una medicina de parásitos ni virus raros. Es medicina de hombres y mujeres que se diferencian en la forma de expresar su sufrimiento, su modo de concebir la enfermedad, el acto médico, el dolor o la muerte. De unos hombres y mujeres que han dejado una cultura sanitaria sin haberla abandonado y adquieren otra sin todavía comprenderla, de unos enfermos que esperan de nuestro mundo sanitario una tecnología carismática que los salve, pero que no aciertan a hacer comprender sus problemas interiores a médicos y cuidadores. R. Colasanti. (Roma, 1990).

Colasanti define perfectamente el sentir de un colectivo que ha dejado su país pero que trae consigo sus costumbres, creencias y formas de concebir la vida. Esta afirmación recoge clarísimamente la base de la cuestión y en esa línea es en la que hay que trabajar.

La población inmigrante tiene derechos y deberes igual que el resto de la población española, y para ejercerlos debe partir de la misma base.

La diferencia entre lenguas es sin duda una barrera difícil de superar, pero la cultura es un obstáculo aún más elevado, en el que nuestra colaboración es indispensable.



Este grupo poblacional tiene las mismas necesidades que cualquier persona de edades similares y tienen derecho a solucionarlas de la misma forma. Según el artículo 35 referente a la protección de la salud de la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea:

Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un nivel elevado de protección de la salud humana.

En Europa se aplica el "Modelo social europeo" que es el derecho al acceso universal de cuidados médicos. Este es un derecho establecido por ley que tiene que respetarse en toda la Unión Europea. Aunque la crisis que está viviendo nuestro país hace que muchos de estos derechos pasen a ser de segundo orden y queden relegados únicamente al papel donde están recogidos. En el año 2002 se aprobó la Carta Europea de Derechos del Paciente que recoge los derechos fundamentales del paciente europeo. En el preámbulo de esta carta podemos leer:

Como ciudadanos europeos, no podemos aceptar que estos derechos puedan ser formulados en teoría, para más tarde ser denegados en la práctica debido a restricciones financieras. Estas restricciones, aunque puedan estar justificadas, no pueden negar ni comprometer los derechos de los pacientes. No aceptamos que estos derechos puedan ser establecidos por ley, para no ser respetados posteriormente, que puedan formar parte de los programas electorales pero sean olvidados más tarde tras la llegada de un nuevo gobierno. Carta Europea de derechos del paciente (2002).

Como dice el propio preámbulo de la Carta, estos derechos deben ser respetados por todos los países de la Unión y sus sistemas sanitarios públicos, aunque el país atravesase por momentos económicos y financieros complicados. El propio sistema no puede comprometer la salud pública por estas razones. La Carta europea de derechos del paciente consta de 14 derechos fundamentales que recogemos a continuación:

#### 1- Derecho a Medidas Preventivas

*Todo individuo tiene derecho a un servicio apropiado para prevenir la enfermedad.*

#### 2. Derecho al acceso

*Todo individuo tiene derecho al acceso a los servicios sanitarios que requiera. Los servicios sanitarios deben garantizar un acceso equivalente para todos, sin discriminación debida a los recursos financieros, lugar de residencia, tipo de enfermedad o tiempo de acceso a los servicios.*

#### 3. Derecho a la información

*Todo individuo tiene derecho al acceso a todo tipo de información sobre su estado de salud, los servicios sanitarios y cómo utilizarlos así como a todo lo que la investigación científica y la innovación tecnológica puedan procurar.*

#### 4- Derecho al consentimiento

*Todo individuo tiene derecho al acceso a toda la información que pueda permitirle participar activamente en las decisiones que conciernan a su salud; esta información es un prerrequisito para cualquier procedimiento y tratamiento, incluyendo la participación en la investigación científica.*

#### 5- Derecho a la libre elección



*Todo individuo tiene derecho a elegir libremente entre los diferentes procedimientos de tratamientos y proveedores basándose en una información adecuada.*

6- Derecho a la privacidad y confidencialidad

*Todo individuo tiene derecho a la confidencialidad sobre la información personal, incluyendo información sobre su estado de salud y diagnóstico potencial o procedimientos terapéuticos, así como a la protección de su privacidad durante la realización de los exámenes de diagnóstico, visitas de especialistas y tratamientos médicos o quirúrgicos en general.*

7- Derecho al respeto del tiempo del paciente

*Todo individuo tiene derecho a recibir el tratamiento necesario en un período de tiempo predeterminado y rápido. Este derecho se aplica a cada fase del tratamiento.*

8- Derecho al cumplimiento de los estándares de calidad

*Todo individuo tiene derecho al acceso a servicios de alta calidad basados en la especificación y cumplimiento de estándares precisos.*

9- Derecho a la seguridad

*Todo individuo tiene derecho a estar libre del daño causado por el pobre funcionamiento de los servicios de salud, los errores médicos y la negligencia profesional, y el derecho de acceso a los servicios de salud y tratamientos que cumplan con estándares de alta seguridad.*

10- Derecho a la innovación

*Todo individuo tiene derecho al acceso a procedimientos innovadores, incluyendo procedimientos de diagnóstico, según los estándares internacionales e independientemente de consideraciones económicas o financieras.*

11- Derecho a evitar dolor y sufrimiento innecesarios

*Todo individuo tiene derecho a evitar todo el sufrimiento y el dolor posibles, en cada fase de su enfermedad.*

12- Derecho a un tratamiento personalizado

*Todo individuo tiene derecho a programas de diagnóstico o terapéuticos adaptados en lo posible a sus necesidades personales.*

13- Derecho a reclamar

*Todo individuo tiene derecho a reclamar si ha sufrido un daño y el derecho a recibir una respuesta o información adicional.*

14- Derecho a la compensación

*Todo individuo tiene derecho a recibir una compensación suficiente dentro de un período de tiempo razonablemente corto cuando haya sufrido un daño físico, moral o psicológico causado por un tratamiento proporcionado en un servicio de salud.*

Carta Europea de los derechos de los pacientes (2002).

Estos 14 derechos recogen las obligaciones que tiene el sistema sanitario con el paciente, pero podemos comprobar a diario que muchos de estos derechos no se aplican o se aplican con restricciones. A lo largo de este trabajo veremos que en el colectivo inmigrante se aplican todavía menos que en los españoles, pero vamos a fijarnos en el 1º que es el que refleja el derecho de los pacientes a tener medidas preventivas como pueden ser los cribados de cánceres



ginecológicos y de mama. Veamos si realmente el acceso a los programas de cribado es igual para todos.

### 3. Inmigración y choque cultural

#### 3.1. Ámbito laboral

La inmigración forma parte de nuestra sociedad y comparte los derechos y deberes que supone pertenecer a ella. Este colectivo se encuentra en un país diferente con una cultura diferente y en muchos casos también con una lengua diferente. Debido a que vienen, en su mayoría, en busca de trabajo el primer gran choque cultural que afrontan se produce en este ámbito. El modo de realizar algunos trabajos varía significativamente dependiendo del país donde se realicen. La forma en la que realizan su trabajo se convierte en fuente de conflicto y preocupación. En este ámbito entienden que la forma de actuar en el país de destino difiere de la del país de origen e intentan adaptarse. En muchas ocasiones se les aplican estereotipos referentes a sus países de origen antes incluso de empezar a trabajar.

#### 3.2. Uso de servicios públicos

El inmigrante comparte con el autóctono el uso de los servicios públicos. El inmigrante llega de su país de origen con una educación cívica determinada y se encuentra con una realidad diferente en la que existen otras reglas que deben aplicarse de igual forma para todos. El inmigrante viene sin conocer estas reglas, sin embargo a ojos de los demás, parece que tuviera que conocerlas. Por otro lado, el desconocimiento de estas reglas no le exime de su cumplimiento. El nativo percibe la cultura autóctona como necesaria, dominante y universal y la del extranjero como subalterna y contingente. El extranjero percibe la cultura autóctona como ajena y dominante, pero necesaria. El colectivo inmigrante tendrá que enfrentarse constantemente a normas arbitrarias, marcadas por la costumbre de un grupo cultural. Al tener ellos otras normas diferentes para actuar en los mismos contextos se ven obligados a renunciar a las suyas propias en pro de una integración necesaria. Estas situaciones pueden resultar distorsionadas y crear una visión errónea en la que se equivoque la integración, con la renuncia a la identidad cultural propia, por ello se considera esencial que exista un mediador intercultural que pueda minimizar o evitar esta percepción por medio de la mediación.

#### 3.3. Mujer inmigrante – Asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria de mujeres inmigrantes no suele ser tarea fácil. Las dificultades que se presentan son bilaterales, tanto el colectivo inmigrante como el sanitario enfrentan situaciones que complican la comunicación. El boletín informativo sobre la mujer, Daphne, publicaba en su primer número en octubre de 2001 un artículo titulado: “Mujeres inmigrantes y salud reproductiva”, en este artículo la Dra. Isabel Serrano, ginecóloga del ayuntamiento de Madrid, y portavoz de la federación de Planificación Familiar de España realizaba una interesante diferenciación por grupos del colectivo inmigrante femenino, estableciendo los países de origen como marco distintivo. Además establecía los trabajos de cada grupo rigiéndose por las mayorías y quizá también por los estereotipos. Aseguraba en el artículo que cada grupo tenía un trabajo tipo al que se dedicaban la mayoría de sus componentes. Esta manera de estereotipar a este colectivo puede resultar negativa porque no todas las mujeres se dedican a lo mismo, pero puede ayudar a acercarse a la mayoría de un colectivo, aunque como veremos más adelante hay que entender la heterogeneidad del colectivo inmigrante, dentro incluso de los subgrupos.

En este número del boletín informativo se establecía también las dificultades que enfrentaban las mujeres inmigrantes y los profesionales en el ámbito sanitario. A continuación valiéndome de esta información expondré una tabla con las mejores sustancias que podrían realizarse para

solucionar cada uno de los problemas, desde el punto de vista del traductor, intérprete o mediador intercultural.

Dificultades de las mujeres inmigrantes	Posibles soluciones desde la perspectiva del traductor, intérprete o mediador intercultural
La salud no es para ellas una prioridad	Educación e información adaptada
Desconocimiento del funcionamiento del sistema sanitario.	Educación e información adaptada.
Indocumentación u otras irregularidades legales.	Información sobre organismos que puedan ayudarles.
Dificultades en la comunicación.	Servicios de interpretación.
Incompatibilidad de horarios.	Mediación: información sobre la posibilidad de cambios en las citas.
Miedo a perder el empleo por faltas, incluso justificadas.	Información sobre sus derechos.
Falta de recursos económicos para acceder a determinados anticonceptivos.	Información sobre la planificación familiar, mediación de las ONG.
Dificultades en los desplazamientos.	Información sobre la importancia de las citas y mediación para conseguir ayudas.

**Tabla 1.** Mejoras para mujeres inmigrantes en el ámbito sanitario por medio de la T&I y mediación intercultural. Fuente de los datos de la primera columna: Boletín informativo sobre salud de las mujeres (2001:3).

Las mujeres inmigrantes presentan dificultades que podrían superarse mediante la mediación y educación sanitaria. El idioma supone una barrera, pero como hemos comentado anteriormente la dificultad mayor es la diferencia cultural. La barrera del idioma se puede superar con un intérprete. El desconocimiento inicial del sistema de salud español representa un obstáculo para la mayor parte de ellas y sin educación no podrán superarlo, por lo que sería necesario que tuvieran un intérprete mediador. Por otro lado su prioridad es trabajar para poder mantener a sus familias por lo que la salud pasa para ellas a un segundo plano. La educación sanitaria es claramente una necesidad una vez más. Las culturas de origen en la mayoría de los casos son muy restrictivas con la población femenina y esto hace que ellas se perciban la sanidad de manera diferente. Todas estas barreras autoimpuestas podrían mejorarse con mediación intercultural y educación sanitaria.

Dificultades de los profesionales de los servicios sanitarios	Posibles soluciones desde la perspectiva del traductor, intérprete o mediador intercultural
Barreras idiomáticas	Servicios de traducción e interpretación
Desconocimiento de determinadas patologías	Servicios de traducción
Servicios poco flexibles, no acordes a nuevas necesidades	Mediación
Registros de datos en ocasiones disuasorios	Mediación
Horarios y sistemas de citación poco acordes a sus necesidades	Mediación
Desconocimiento de otras culturas	Servicios de interpretación y mediación intercultural



Sobrecarga asistencial que dificulta un tiempo de consulta necesario

Servicios de traducción e interpretación.  
Folletos traducidos y adaptados

**Tabla 2.** Mejoras posibles para profesionales sanitarios por medio de la T&I y la mediación intercultural Fuente de los datos de la primera columna: Boletín informativo sobre salud de las mujeres (2001:3).

En el caso de los profesionales sanitarios, la opción es clara, facilitar el acceso a intérpretes o mediadores, facilitaría en gran medida su trabajo. La posibilidad de que el colectivo inmigrante llegase a sus consultas conociendo la forma de proceder del sistema nacional de salud, resultaría muy útil. Y si el colectivo del que hablamos recibiese información traducida y adaptada culturalmente, previamente a acudir a la consulta, facilitaría el desempeño de las funciones del profesional sanitario.

#### 4. Situación de las mujeres inmigrantes

Según informes de la ONU hay 90 millones de mujeres que se han marchado de sus países para buscar un futuro mejor para sus familias. Estas mujeres en la sombra son, en la mayoría de los casos, la base de la economía de sus hogares de origen y motores del desarrollo económico de sus regiones, además de la solución de problemas acuciantes y del bienestar social de los países de acogida. Este colectivo permanece muchas veces en un segundo plano y pasa totalmente desapercibido para los servicios públicos de los países de acogida, porque la inmigración de igual manera que otros fenómenos sociales está sufriendo las diferencias sociales entre ambos sexos.

Aunque actualmente en España la población inmigrante femenina representa una proporción similar a la masculina, la visibilidad social de estas mujeres es inferior a las de sus homónimos varones. Las investigaciones sobre migraciones, así como las políticas de integración, con frecuencia olvidan que también existen mujeres inmigrantes. (Manual de atención sanitaria a inmigrantes, 2007:80).

La diversidad del origen de las mujeres inmigrantes hace que también su forma de vivir la sanidad sea diversa, por lo que hay que evitar agrupar al colectivo inmigrante femenino como una entidad homogénea, ya que se trata en realidad de un colectivo heterogéneo que puede dividirse en varios grupos totalmente diferentes. De esta forma podemos hacer una primera división entre lo que se ha dado a llamar inmigración femenina pasiva y activa. La denominación, a mi parecer no demasiado adecuada, hace referencia a las mujeres que participan activamente de la vida laboral del país frente a las que se dedican a cuidar de su hogar en el país de acogida. Estas últimas llegan, normalmente, cuando sus maridos ya están asentados y tienen un trabajo que les permite mantener a sus familias. Por norma general este tipo de inmigración impide que las mujeres tengan un contacto real con la sociedad de acogida, algo que influirá en su desarrollo personal como veremos a continuación.

##### 4.1. La inmigración femenina pasiva en el entorno sanitario

Las mujeres inmigrantes que se reagrupan con sus maridos cuando éstos ya están asentados en el país de origen, ellas pueden incorporarse a la vida laboral o no. Cuando no realizan ningún tipo de trabajo remunerado se conocen como inmigrantes pasivas. Por norma general, estas mujeres suelen venir de ambientes muy restrictivos con ellas, de países árabes y de entornos muy conservadores. Con frecuencia son de origen africano y el no participar activamente de la vida del país de acogida hace que conserven un fuerte arraigo a sus patrones culturales de origen con todo lo que esto puede suponer para su salud y para la de los suyos. La mujer busca preservar su cultura intacta, es en la que se basa para educar a los hijos y se la transmite fielmente. Los hijos reciben una educación en casa muy diferente a la que reciben en el colegio y esto crea una confusión interna que tardarán años en solucionar. Cuando se enseña cultura también se enseña cultura sanitaria, las ideas preconcebidas y las formas de tratar las enfermedades que en muchos casos no son las mismas, ni se tratan de la misma manera que en el país de destino.

Cuando la inmigrante pasiva se pone enferma no suele acudir al médico, trata de curarse con sus remedios caseros y sólo acude cuando la enfermedad se le va de las manos. En estos casos suele ir acompañada de su marido o de un familiar, generalmente del sexo opuesto, porque al no haber tenido contacto con la sociedad de acogida no habla el idioma. En estos casos es muy difícil que se exprese libremente ya que el intérprete *ad hoc*, generalmente el marido, suele cohibir a la paciente, además de realizar un trabajo para el que no está preparado. Es posible



que la paciente incluso mienta para evitar problemas que puedan ocasionarse por decir la verdad.

#### 4.2. La inmigración femenina activa en el entorno sanitario

La inmigración femenina activa es la inmigración que trabaja fuera del hogar y que adquiere una independencia económica, idiomática y social que le permite desenvolverse perfectamente en un entorno sanitario. El problema de este tipo de mujeres es otro bien distinto al que hemos comentado en el punto anterior. Muchas de ellas forman familias monoparentales o llevan una parte muy importante y esencial de la carga económica familiar por lo que ir al médico representa la pérdida de un día de trabajo con las consecuencias económicas. Para ellas la enfermedad se traduce en falta de ingresos por lo que no van al médico con la frecuencia que deberían. En su caso el idioma no es un problema y tienen libertad para decir lo que se les pregunte, aunque esto no quiere decir que siempre lo hagan porque las diferencias culturales siguen presentes y en algunos casos pueden producir escollos.

#### 4.3. Necesidades del colectivo.

Cualquiera que sea el caso, el Manual de atención sanitaria a mujeres inmigrantes afirma que en el sistema sanitario “las investigaciones señalan ya déficit y desigualdades con respecto a las mujeres autóctonas” (2007:79), esta situación se debe a las dificultades en el uso y el acceso a los servicios sanitarios que tiene este colectivo, sobre todo en lo que respecta a diferencias culturales y de género. Desde esta perspectiva de género, la salud de la inmigración femenina se orienta principalmente a los aspectos meramente reproductivos, aunque en los últimos años se ha ido ampliando esta visión y se ha orientado a la mejora de la calidad de vida y de las relaciones personales.

En los últimos años también se ha visto, aunque tímidamente, que la preocupación sanitaria por este colectivo ha ido aumentando, sin embargo se echan en falta campañas de sensibilización orientadas a ellas sobre enfermedades de transmisión sexual, infecciones del aparato reproductor, pruebas de VIH, consejo genético, cribados de cáncer, etc.

Es evidente que las mujeres inmigrantes procedentes de países con menos grado de desarrollo tienen a su alcance las mejoras que con respecto a sus países ofrece el sistema de salud español, pero de nada sirven si no acceden a él por falta de información, intérpretes o mediadores. En muchas ocasiones es esta falta de información la que las frena a la hora de ir al médico porque la diferencia lingüística les supone una barrera que podrán sortear con algún esfuerzo, pero la cultura es un muro contra el que se chocarán de bruces si no hay una información dirigida a ellas que pueda “colocar una escalera”.

Las cuestiones culturales no pueden ser tomadas de forma categórica, rígida o estereotipada. No existen comportamientos y manifestaciones culturales estancos: las mujeres no están únicamente modeladas por su cultura de origen, existiendo así mismo una gran variabilidad individual” (Manual de atención sanitaria a inmigrantes, 2007:83).

Los aspectos sobre la sanidad conocidos y asimilados en origen son importantes pero las concepciones sociosanitarias del país de destino son igual de importantes para ellas, además de la percepción de otras mujeres inmigrantes con las que tengan relación por eso son tan importantes las campañas de concienciación dirigidas a este colectivo.



Las barreras lingüísticas y la ausencia de materiales específicos adaptados y traducidos a las lenguas vernáculas, hace que muchas mujeres carezcan de información, verbal o escrita, al respecto. A esto se suman las dudas y dificultades en el seguimiento de los tratamientos debido a los déficit comunicativos que se producen entre el personal sanitario y las mujeres. (Manual de atención sanitaria a inmigrantes, 2007:89).

En el caso de consultas ginecológicas a nadie se nos escapa que la masculinización de la asistencia puede resultar un problema para ciertas culturas. Puede darse el caso de que la mujer no exprese sus preocupaciones reales por ser el médico un hombre.

Las dificultades lingüísticas son desfavorables para el buen desarrollo de la anamnesis, de forma que las consultas y los exámenes ocupan más tiempo y son más estresantes para el personal sanitario y para las mujeres, que tienen dificultades para desvelar su historial. Es una realidad que las historias clínicas de las mujeres extranjeras están en muchas ocasiones vacías y faltas de datos, no registrando apenas antecedentes médicos, alérgicos, obstétricos y familiares. (Manual de atención sanitaria a inmigrantes, 2007:94).

Incluso puede darse el caso de que no entiendan la lengua y vayan acompañadas de algún familiar.

En la mayoría de los casos, los problemas lingüísticos se solucionan mediante el acompañamiento de sus parejas, familiares o amigas, que hacen de intérpretes, e incluso con mediadoras informales que surgen de manera espontánea, y que conocen el idioma y el funcionamiento del sistema sanitario. Muchas veces las acompañan hijas e hijos, que al estar escolarizados tienen un buen manejo del castellano, y que abandonan la escuela para atender a sus madres y servirles de intérpretes, situación que podría estar generando un problema de absentismo escolar. El uso de estos intérpretes puede crear problemas, debido a las inhibiciones que les supone a algunas mujeres contar sus problemas obstétrico-ginecológicos delante de los niños y adolescentes, e incluso de sus maridos, pudiendo llegar a omitir información. (Manual de atención sanitaria a inmigrantes, 2007:94).

La importancia de que el Estado asuma que esto ocurre a diario en los centros de salud de nuestro país y que la falta de información adaptada, de intérpretes y mediadores profesionales a la larga supone un coste económico mayor es esencial para poder hacer algo al respecto.

La salud es un bien de uso, un medio para trabajar y atender a los demás, frente a un bien de consumo, de modo que «a la salud se le reconoce como valor cuando se ve la enfermedad, cuando la pérdida de salud es tan grave que imposibilita el ejercicio de las funciones diarias» (Castillo y Mazarrasa, 2001)

Resulta esencial que para poder trabajar con esta población se añada a los registros sanitarios la variable nacionalidad. De esta forma podrían asistir mediadores o intérpretes en caso de ser necesarios y podría facilitarse información divulgativa traducida que el médico podría entregar directamente al paciente. En la elaboración de estos materiales debería considerarse la heterogeneidad de la población inmigrante femenina y las dificultades lingüísticas de cada grupo en concreto. Quizá considerar todas las variables sería algo tedioso para empezar, pero sería sin duda una inversión a largo plazo. Los idiomas a los que se tradujese serían en principio los mayoritarios y la información versaría sobre los cribados de cánceres ginecológicos y de mama. La importancia de realizar las revisiones y el aumento de probabilidades de curación al realizar estos cribados. No se descarta el uso de campañas de educación y concienciación impartidas en centros sanitarios que explicaran con más detenimiento todos los beneficios de estos cribados.



El abordaje de las desigualdades de género es un aspecto fundamental, pero difícil de llevar a cabo desde los servicios sanitarios; por ello, sería preciso introducir la mediación intercultural en determinados colectivos, para que trabajen con las mujeres con el objetivo de que se sientan capaces y legitimadas para tomar decisiones que les permitan controlar su propia salud, y desarrollen habilidades con el objetivo de adquirir mayor influencia y poder de negociación en la familia y en la comunidad. (Manual de atención sanitaria a inmigrantes, 2007:102).

En muchas ocasiones estos colectivos de mujeres no acuden a las citas médicas no por dificultades idiomáticas si no por el desconocimiento de la oferta o por pertenecer a grupos marginales excluidos de la sociedad. La exclusión en muchas ocasiones es debida a barreras lingüísticas, de género, étnicas, culturales o económicas. Por esta razón la mediación puede ayudar en este ámbito estableciendo unas vías de comunicación que servirán para informar a estas pacientes.



## 5. Percepción personal de la salud y modelo de sanidad impuesto

El binomio que se presenta en el título tiene una difícil combinación. La percepción de la salud es algo personal y subjetivo que está intrínsecamente ligado a las creencias de cada persona. “Los migrantes traen consigo condiciones sociales, prácticas rituales, factores de riesgo epidemiológico y antecedentes médicos de su país de origen que pueden ser diferentes a los de la comunidad huésped y desconocidos para dicha comunidad” (Migración y salud en *Salud y movilidad 2011:9*). El fenómeno migratorio conlleva por tanto, algo más que un movimiento demográfico, un traspaso de fronteras y los consiguientes riesgos biológicos específicos. La inmigración trae consigo su cultura y por extensión su percepción de la salud. Al llegar al país de destino se encuentran con una realidad diferente que la sociedad receptora asume que tienen no sólo que conocer sino también que aceptar como propia. En la mayoría de los casos el país receptor no realiza cursos de educación sanitaria, ni de información específica dirigida a este colectivo que forma parte de la sociedad. Esto puede afectar directamente a la salud pública del país receptor, “los migrantes pueden experimentar una colisión de culturas dentro de comunidades mixtas que impide el cumplimiento satisfactorio con la salud pública global” (Migración y salud en *Salud y movilidad 2011:9*). Este incumplimiento de los “rituales sanitarios” del país de destino supone la posibilidad de aumentar el riesgo de contagio de enfermedades prácticamente erradicadas y el consiguiente impacto social que esto supondría o el desarrollo de otras enfermedades que pueden ser prevenidas, como el cáncer de cérvix y el impacto económico del tratamiento de esta enfermedad desarrollada. “El idioma, la religión y los rituales pueden influir hagan o no uso de los servicios de salud disponibles y cumplan o no con las recomendaciones preventivas de salud en las sociedades huéspedes” (Migración y salud en *Salud y movilidad 2011:9*).

Tratar la salud de los migrantes proporciona beneficios a las sociedades huéspedes. Los servicios de salud bien manejados incluirán a todos los que viven en la comunidad. La inclusión de los migrantes a los programas de salud facilitarán la integración de los migrantes dentro de las comunidades. La mala salud de los migrantes puede ocasionar un aumento de la discriminación y la xenofobia debido a que las sociedades huéspedes perciben a los migrantes como portadores de enfermedades infecciosas y como miembros no productivos de la comunidad.

- *El diagnóstico y tratamiento oportunos y la prevención y la educación sanitaria pueden ahorrar costos económicos, sociales y políticos en lo sucesivo.*
- *Los migrantes sanos son más receptivos a la educación, el empleo y las actividades sociales/integración.*
- *Los migrantes sanos aportan más a las sociedades huéspedes*

(Migración y salud en *Salud y movilidad 2011:9*)

La importancia de una educación sanitaria adaptada a la sociedad receptora es esencial para eliminar las barreras culturales en la sanidad. La Organización Internacional para las migraciones asegura que ésta es la fórmula correcta:



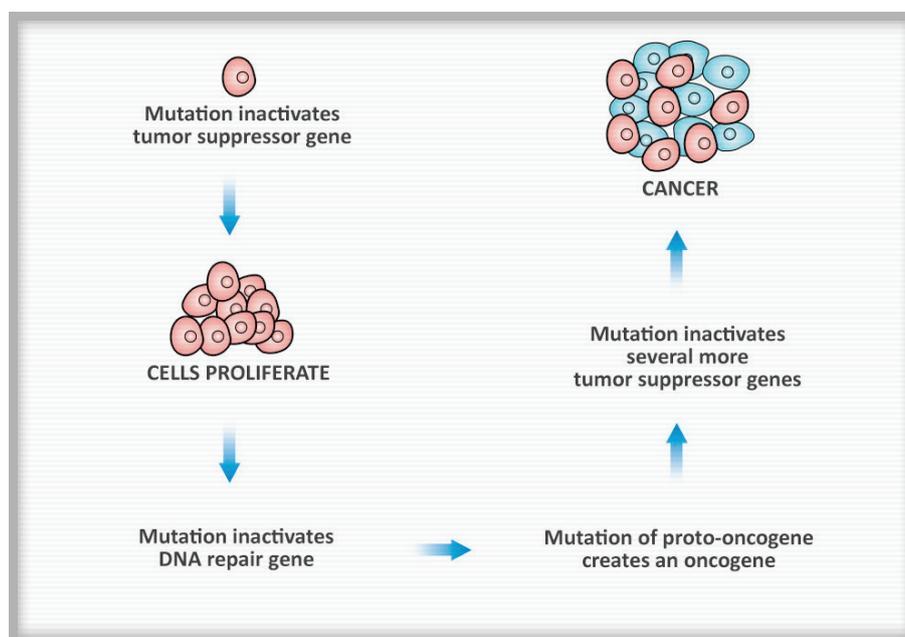
**Imagen 2.** Integración de los migrantes. Fuente de la información OIM. Elaboración propia.

## 6. Qué es el cáncer

De manera muy sencilla y gráfica podemos decir que el cáncer es una proliferación incontrolada de células que invaden otros tejidos u órganos. El Instituto Valenciano de Oncología (IVO) lo define de la siguiente manera:

El cáncer es una alteración biológica y genética de las células que componen los tejidos de nuestros órganos. El crecimiento descontrolado de células puede dar lugar a un tumor o nódulo. Se trata de una masa de tejido no necesario y será benigno si no invade ni destruye otros órganos. Este tipo, en general, suele extirparse sin complicaciones y no se vuelve a reproducir. Si las células que se dividen descontroladamente, además mutan, se produce la carcinogénesis. Entonces, pueden adquirir la capacidad de invadir tejidos y órganos alrededor o de trasladarse a través de los vasos sanguíneos o el sistema linfático y proliferar en otras partes del organismo lo que se denomina metástasis. En cualquiera de estos casos, el tumor será maligno y estaremos ante un cáncer. IVO (2013).

En la Imagen 3 que se muestra a continuación podemos ver un esquema de cómo se produce el cáncer.



**Imagen 3.** Cómo se produce el cáncer. Tomada de *National Cancer Institute*. Adaptación propia

Los legos en la materia solemos identificar al cáncer como una sola enfermedad cuando en realidad se trata de un conjunto de enfermedades. Normalmente se define la enfermedad según la localización donde se asienta el proceso, es decir por el lugar en el que comenzó esa proliferación incontrolada de células. A partir de esta afirmación podemos deducir que hay diferentes tipos de cáncer según su localización y que algunos afectan exclusivamente a uno de los dos géneros humanos. Así, por ejemplo el cáncer de próstata afecta exclusivamente a varones y el de ovarios a mujeres.

Estas afirmaciones en algunos casos pueden también llevarnos a equívocos puesto que hay algunos cánceres que afectan típicamente a mujeres aunque esto no excluye a los hombres, que pueden verse igualmente afectados por la enfermedad aunque el riesgo sea menor, como por ejemplo en el cáncer de mama.

La Sociedad Española de Oncología Médica, en adelante SEOM, publicó en 2010 un estudio titulado El cáncer en España 2010, en el que afirmaban que el cáncer es una de las enfermedades de mayor relevancia en el mundo por su incidencia, prevalencia y mortalidad. El cáncer es la segunda causa de muerte en España, y es por tanto un problema de salud prioritario. (El cáncer en España 2010: 2).

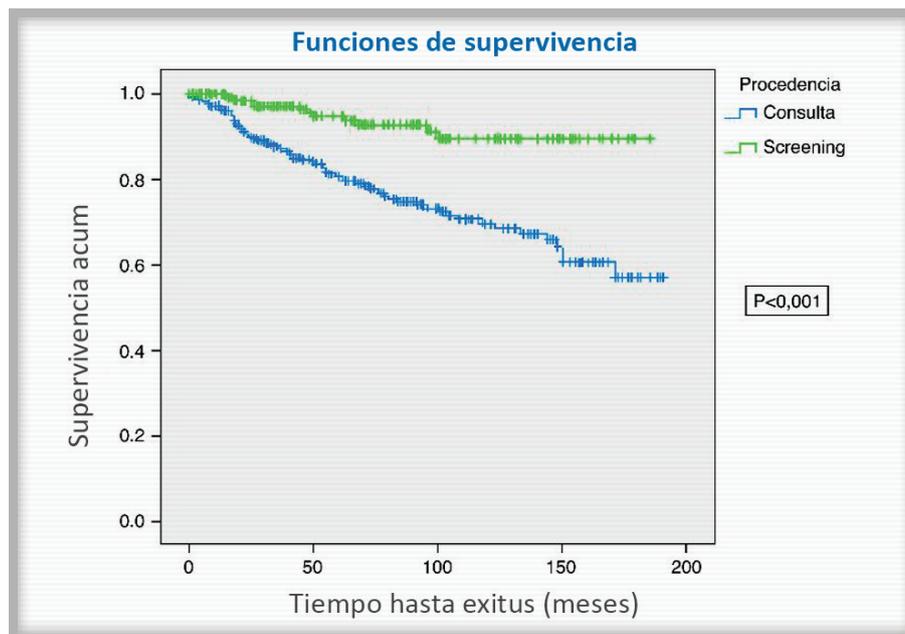


**Gráfica 2.** Incidencia estimada de cánceres en 2015 en España Fuente: Globocan 2002. Datos extrapolados para la población estimada en 2015 en España por el INE. Adaptación propia.

En la gráfica 2 vemos que la incidencia global de cáncer en mujeres españolas en el año 2015 será de 85 108. La mayoría de los cánceres serán de mama, seguidos por los cánceres colorrectales y los tumores ginecológicos entre los que se incluyen los tumores de útero, ovario, trompas de Falopio y cáncer de cérvix.

### 6.1. Los cánceres ginecológicos

Los conocidos como cánceres ginecológicos son aquellos cánceres que se originan en los órganos reproductores de la mujer. El cáncer recibe el nombre según dónde se origine, cada tipo es diferente, con diferentes síntomas y signos específicos. Por esta razón las estrategias de prevención son también distintas. Ninguna mujer está exenta de riesgo de padecer uno de estos cánceres, aunque hay algunos colectivos que tienen más posibilidades de desarrollarlos. Exceptuando a los grupos con predisposición genética, no se puede predecir si una mujer va a desarrollar un cáncer, por esta razón es tan importante facilitar información sobre estos y sus síntomas. Además las visitas regulares al ginecólogo y los programas de cribado hacen que en muchos casos el pronóstico mejore notablemente. Un diagnóstico temprano hace que el tratamiento sea más eficaz. Como vemos en la gráfica 3, las mujeres que participaron en programas de cribado tuvieron una supervivencia mayor que las que no lo hicieron. En el caso de esta gráfica se trata de cribado de cáncer de cérvix.



**Gráfica 3.** Supervivencia de mujeres con cáncer con y sin cribado previo. Fuente: Progresos de obstetricia y ginecología. (2011)

En España el Ministerio de Sanidad ha aceptado que se realicen cribados de cáncer de mama, cuello de útero y colorrectal. En estos tres cánceres la evidencia científica ha demostrado que la realización de cribados es eficaz. Los cribados para estos tres cánceres consisten en una mamografía para el cáncer de mama, una citología cervical para el cáncer de cuello de útero y el test de sangre oculta en heces para el cáncer colorrectal.

### 6.1.1. Cáncer de cuello uterino.

También conocido como cáncer de cérvix es uno de los cánceres que se pueden prevenir. La mayoría de los casos se deben a una infección prolongada del virus de papiloma humano (VPH). Antes de que se desarrolle este tipo de cáncer, las células del cuello uterino muestran cambios precancerosos, denominados displasia, en los que aparecen células anormales del tejido del cuello uterino. Pueden pasar varios años hasta que estas células se tornen invasoras, de ahí la importancia de las revisiones ginecológicas anuales con fines preventivos. Generalmente los síntomas son hemorragias vaginales después de las relaciones sexuales. Este tipo de cáncer es totalmente curable en fases iniciales e incluso puede prevenirse su aparición con el seguimiento de programas de cribado.

En España es posible vacunarse contra el VPH desde septiembre de 2007, la vacunación previene contra ciertos tipos de VPH y está recomendada por un grupo español de consenso formado por representantes de la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (S.E.G.O.), por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), y la Asociación de Microbiología y Salud (AMYS), entre otros, que expusieron los resultados de sus ensayos y sus valoraciones en Vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (2011). Sin embargo todavía no está incluida en el calendario de vacunación oficial de la Seguridad Social y el precio de la vacuna, alrededor de unos 500€, la deja fuera del alcance de muchas familias con pocos recursos.



### 6.1.2. Cáncer de ovario

El cáncer de ovario también se conoce popularmente como el asesino silencioso (*the silent killer*). El cáncer de ovario es el cáncer ginecológico que tiene peor pronóstico. Suele ser asintomático hasta que presenta metástasis y aún entonces los síntomas suelen equivocarse con gases, indigestión, estreñimiento o diarrea, etc. Más del 60% de los casos se diagnostican en estadios avanzados. No existen programas de cribado específicos para este tipo de cáncer por lo que la información sobre los síntomas, los análisis genéticos y las visitas periódicas al ginecólogo son esenciales para diagnosticarlo lo antes posible. En caso de dudas, una ecografía transvaginal y el análisis de la proteína CA 125, podrían ayudar en el diagnóstico.

### 6.1.3. Cáncer de endometrio

El endometrio es la capa interna de la matriz. El cáncer de endometrio es un cáncer que generalmente tiene buen pronóstico, la supervivencia de todos los estadios de este tipo de cáncer es del 84%, este porcentaje puede aumentar hasta un 90-95% en estadios iniciales. El síntoma más habitual suele ser la hemorragia pre o perimenopáusica.

### 6.1.4. Cáncer de vulva

El cáncer de vulva se origina en los órganos genitales externos de la mujer, puede afectar a los labios mayores y menores de la vagina, al clítoris, a la apertura de la vagina y sus glándulas, al monte de Venus y al perineo. Es un cáncer poco común estrechamente relacionado con el VPH y por lo general al ser visible puede diagnosticarse sin dificultad en las revisiones ginecológicas periódicas.

### 6.1.5. Cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. El cáncer de mama no afecta exclusivamente a mujeres, también puede afectar a hombres aunque la proporción es del 100:1. En este trabajo nos hemos centrado en los cánceres que afectan a mujeres por lo que el tratamiento hacia este cáncer será siempre enfocado al género femenino.

El cribado más importante del cáncer de mama es la autoexploración mamaria, podrían entregarse imágenes similares a la imagen 4, con las traducciones correspondientes, al colectivo de mujeres inmigrantes.



**Imagen 4.** Autoexploración de mama. Fuente: [www.tecnicosradiologia.com](http://www.tecnicosradiologia.com).

Ésta es una prueba asequible para todas las mujeres, sin embargo la autoexploración no es un eximente para participar en las pruebas de cribado de cáncer de mama que ofrece la sanidad española. Normalmente la selección de los cribados se realiza según la edad de la paciente y se invita a la participación en el cribado a través de una carta personal.

## 7. Qué es el cribado

El diccionario de la Real Academia Española en su primera acepción define cribar como “Limpiar el trigo u otra semilla, por medio de la criba, del polvo, tierra, neguilla y demás impurezas” (2013). Y metafóricamente podríamos decir que es esto, un grupo poblacional: el trigo, que por medio de la criba: los programas de cribado, va separando a las personas según sus necesidades sanitarias.

En inglés se denomina *screening*, un anglicismo muy utilizado en España pero que Navarro aconseja no utilizar:

Recomiendo evitar el anglicismo *screening*, (y también el galicismo ‘*despistaje*’, admitido por la RAE en el año 2001); puede traducirse por ‘detección sistemática’, ‘examen colectivo’ o ‘identificación sistemática’. Como lo que se pretende en la mayor parte de los casos es vivir a una población en dos grupos de acuerdo con la presencia o ausencia de una enfermedad, de algún defecto o de un factor de riesgos, en muchas ocasiones es muy útil su traducción por ‘cribado’ (que transmite claramente la idea de separación). Navarro (2006:899).

El cribado es

a process of identifying apparently healthy people who may be at increased risk of a disease or condition. They can then be offered information, further tests and appropriate treatment to reduce their risk and/or any complications arising from the disease or condition. UK National Screening Committee (2013).

Es decir, un programa de seguimiento en el que se realizan diferentes pruebas a personas sanas. La finalidad de los programas de cribado no es, por lo tanto, la de encontrar enfermedades sino la de reducir los riesgos de padecerlas. Facilitar información y tratamiento para reducir el riesgo o incluso la aparición de la enfermedad. Aunque en algunas ocasiones puede ocurrir que en las pruebas de cribado se detecten las enfermedades.

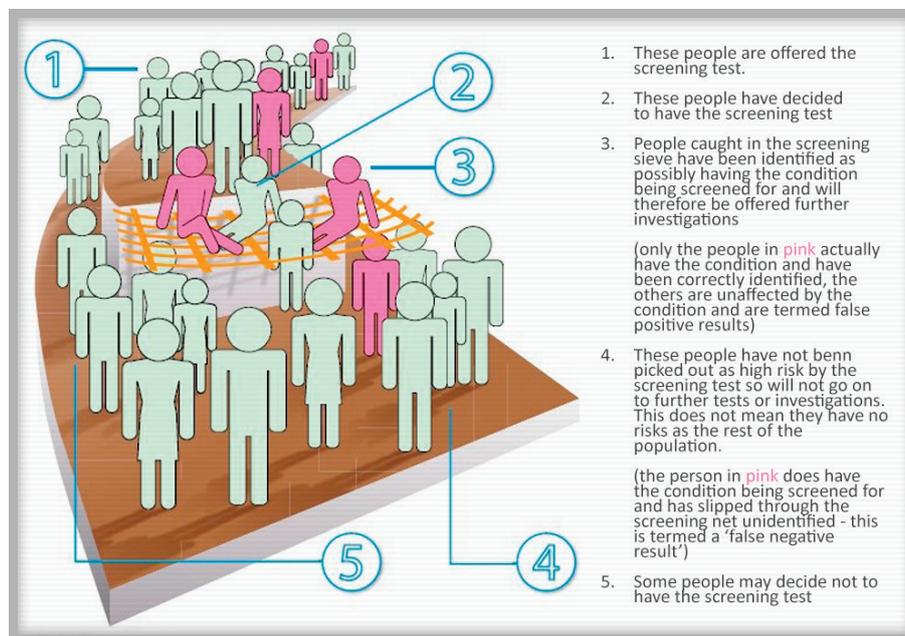
Es esencial diferenciar cribado de prueba (*test*), el cribado es un programa dirigido a un sector de la población que se controlará durante un tiempo determinado. La prueba diagnóstica es una prueba puntual que se realiza para determinar si existe o no la enfermedad, y no para reducir el riesgo de padecerla. Esta puntualización es muy importante en el caso del cribado de cérvix porque los cribados de cérvix evitan el 90% de los cánceres cérvico-uterinos.

### 7.1. Cribado oportunista y cribado poblacional

El cribado oportunista (*case finding*) es el cribado que se realiza de manera aislada y con carácter individual. Puede ocurrir cuando una paciente va al médico por alguna razón y el profesional sanitario le recomienda hacerse una prueba. El cribado poblacional (*mass screening*), al contrario que el anterior

se aplica a todas las personas residentes en la comunidad, de manera sistemática, con invitación individual de cada persona de la población objetivo y dentro del marco de un programa organizado. Es, por tanto, un proceso organizado e integrado en el sistema de salud, en el que todas las actividades están planificadas, coordinadas, monitorizadas y evaluadas dentro de un marco de mejora continua de la calidad, garantizando los principios de eficiencia y equidad. El cribado debe ser un proceso continuo y no una prueba puntual. (Informe del grupo de expertos sobre concreción de cartera común de servicios para cribado de cáncer, junio 2013: 9).

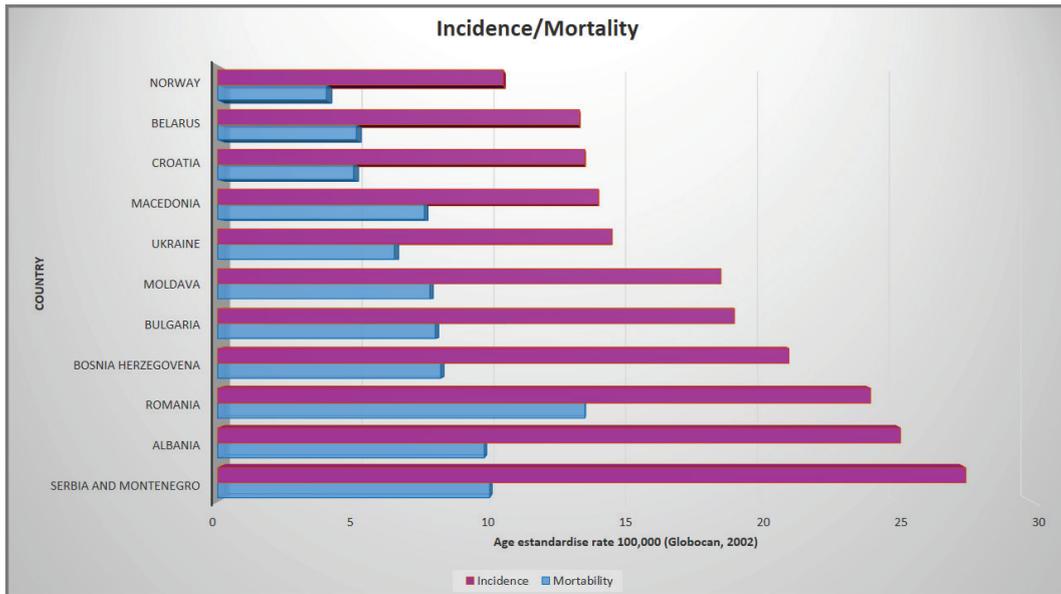
La sanidad también cuenta con programas de cribado selectivo en los que se invita a una población previamente seleccionada a participar en un cribado. En el caso que nos ocupa, suele tratarse de mujeres con antecedentes familiares de cánceres de mama u ovario, dado que estos cánceres pueden producirse por problemas genéticos hereditarios. A continuación en la imagen 5 podemos ver los pasos de un cribado selectivo.



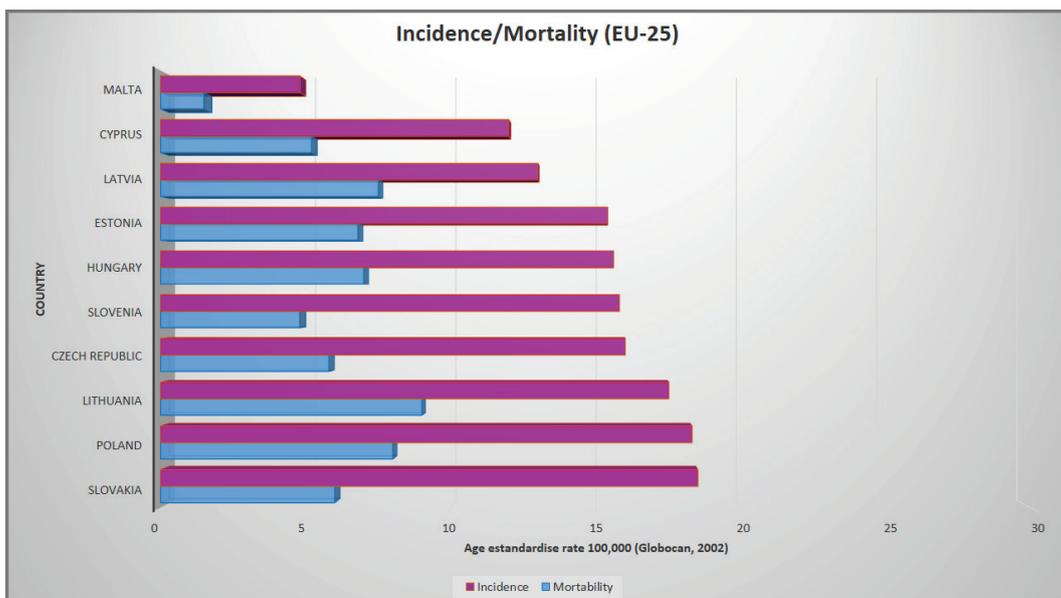
**Imagen 5.** Cribado selectivo. Fuente: UK National Screening Comité (2011)

## 7.2. Programas de cribado de cáncer y educación sanitaria

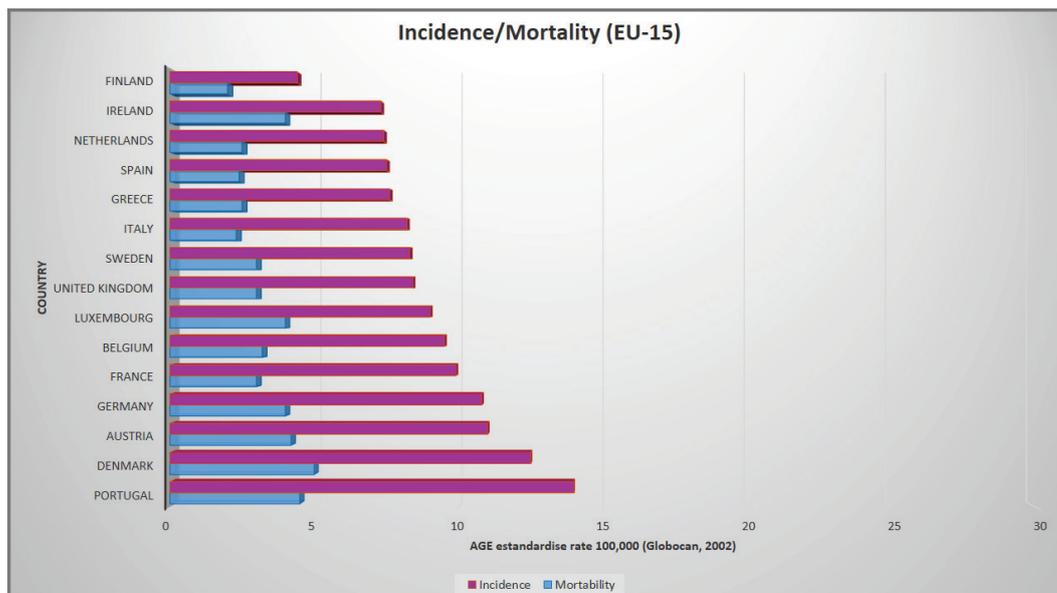
Las gráficas 4, 5 y 6 que aparecen a continuación muestran la incidencia y la mortalidad del cáncer de útero en Europa. Es importante fijarse en que las cifras de cáncer de cuello de útero varían mucho dependiendo de los países, algunos países de Europa del este muestran cifras que duplican e incluso triplican las de los conocidos como los 15 de la Unión Europea.



**Gráfica 4.** Incidencia y mortalidad del cáncer de útero en Europa (parte1). Fuente: *European Cervical Cancer Association*. Adaptación propia.



**Gráfica 5.** Incidencia y mortalidad del cáncer de útero en Europa (parte 2). Fuente: *European Cervical Cancer Association*. Adaptación propia.



**Gráfica 6.** Incidencia y mortalidad del cáncer de útero en Europa (parte 3). Fuente: *European Cervical Cancer Association*. Adaptación propia.

La *European Cervical Cancer Association* (ECCA) afirma que:

“Estas diferencias son debidas en gran parte a la presencia o ausencia de programas de prevención del cáncer de cuello de útero. La implementación de estos programas, junto con una efectiva educación sanitaria pública que asegure que las mujeres los utilicen, disminuirá la carga del cáncer de cuello de útero en estos países y asegurará una atención sanitaria más equitativa para todos los ciudadanos de la UE.” ECCA (2013).

De forma que volvemos a lo mismo, la implantación de programas de cribado tiene que ir forzosamente acompañada de programas de educación sanitaria efectivos dirigidos a todo el conjunto de la población y más especialmente a las mujeres inmigrantes residentes en nuestro país, con el fin de que la población a la que van dirigidos los programas de cribado sea consciente de la necesidad de usarlos.

### 7.3. Los programas de cribado y las mujeres inmigrantes

Los programas de cribado no son iguales en todos los países, cada país realiza los cribados como considera oportuno basándose en sus normas culturales. Existe un cribado seguramente conocido por todos por las películas americanas, el famoso "chequeo anual". Es muy habitual oír en series, entrevistas o películas norteamericanas que alguno de sus actores se va a hacer su *annual check-up*. En España no es habitual que los ciudadanos se hagan un control de salud anual, puede que unos análisis de vez en cuando, pero no se nos ocurriría ir al médico de cabecera de la seguridad social y decirle que venimos a nuestro *annual check-up*, no es parte de nuestra cultura, ni de nuestra política sanitaria.

Todas estas razones hay que tenerlas en cuenta a la hora de ofrecer programas de cribado a mujeres de otras nacionalidades. No todas las culturas sanitarias son iguales y la forma de enfocar los programas de cribado tampoco lo es. Para que estos programas lleguen a la población de riesgo deberían realizarse campañas de concienciación que fomenten la participación en estos programas y expliquen sus beneficios.



A continuación vemos los consejos de un estudio norteamericano de la American Cancer Society que valoró las *Trends in Breast cancer by Race and Ethnicity (2006)*:

- *Yearly mammograms are recommended starting at age 40 years. The age at which screening should be stopped should be individualized by considering the potential risks and benefits of screening in the context of overall health status and longevity.*
- *Clinical breast exam should be a part of a periodic health exam about every 3 years for women in their 20s and 30s and every year for women age 40 and older.*
- *Women should know how their breasts normally feel and report any breast change promptly to their health care providers. Breast self-exam is an option for women starting in their 20s.*
- *Women at increased risk (eg, family history, genetic tendency, past breast cancer) should talk with their doctors about the benefits and limitations of starting mammography screening earlier, having additional tests (ie, breast ultrasound and magnetic resonance imaging), or having more frequent exams.*

En cuanto al cáncer de cérvix la *European Cervical Cancer Association* recomienda que:

El Consenso Español sobre Cribado del año 2006 aconseja:

- Primera citología a los 3 años de inicio de las relaciones sexuales, o a partir de los 25 años de edad si la mujer es sexualmente activa.
- Citología anual durante los primeros 2 años. Si son valorables y negativas, hay que realizar una citología cada 3 años.
- En mujeres VIH positivas o inmunodeprimidas, citología anual.
- Si se ha cumplido adecuadamente el programa, hay que finalizar el cribado a los 65 años.
- El mismo proceder en las mujeres mayores de 65 años que no han seguido el programa aconsejado y antes de dar por finalizado el cribado. ECCA (2013).

Todos los estudios consultados demuestran que los programas de cribado mejoran sustancialmente el pronóstico, “entre los factores que contribuyen a esta elevada mortalidad, se encuentra el diagnóstico tardío producido por la menor participación de las mujeres de minorías étnicas en los programas de cribado” Rev Saúde (2011:1021).

El problema es que las mujeres inmigrantes, a pesar de tener acceso a los cribados por ser éstos poblacionales, no lo consideran una necesidad, “en todos los lugares estudiados, la realización de mamografía y de citología vaginal es menos frecuente en las mujeres inmigrantes que en las españolas” Gac Sanit. (2009, 23 (supl 1): 9).

Las razones para esta menor utilización se basan en diferencias culturales, lingüísticas y falta de información al respecto, “Las razones que subyacen a esta menor utilización son heterogéneas y en parte quedan explicadas por desigualdades socioeconómicas, barreras lingüísticas, culturales, o de acceso al sistema sanitario” Rev. Saúde (2011:1021).

Si está demostrado que el uso de los programas de cribado contribuye a la detección y tratamiento precoz del cáncer y a una menor mortalidad, resulta obvio que debe haber un problema para que estas mujeres no los utilicen y el problema reside en que “Las mujeres inmigrantes podrían encontrar barreras de acceso a los servicios que necesitan ser exploradas. Para ello, es necesario analizar entre otros factores, el nivel de conocimientos que tienen las mujeres inmigrantes sobre los programas de cribado y sus beneficios en España, así como las creencias en torno al cáncer y su prevención”, Rev Saúde (2011:1025).

## 8. Método

Se realizan dos encuestas. La realización de ambas se engloba dentro de la investigación del trabajo de fin de máster “Participación de mujeres inmigrantes en los programas nacionales de cribado de cánceres ginecológicos y de mama. Barreras lingüísticas y culturales”. La dificultad en los tratamientos contra el cáncer cuando el diagnóstico es tardío es una realidad que afecta a un porcentaje muy alto de mujeres inmigrantes. Mediante estas encuestas se pretende constatar la necesidad de ampliar la información específica dirigida al colectivo de inmigración femenina para que acudan a los programas de cribado y prevención de cánceres ginecológicos y de mama.

Por este motivo se propone identificar las necesidades de este colectivo desde el punto de vista lingüístico y cultural con respecto a los programas de cribado de cánceres ginecológicos y de mama a los que todas las personas con tarjeta sanitaria tienen acceso, pero para los que no se realizan campañas de información adaptada a las necesidades de las mujeres inmigrantes.

Debido a la escasez de estudios sobre esta problemática concreta se planteó realizar las encuestas, una dirigida a los profesionales sanitarios y trabajadores de diferentes asociaciones contra el cáncer, y una segunda dirigida a trabajadores de ONG enfocadas a la ayuda de mujeres inmigrantes.

### 8.1. Objetivos.

Ambas encuestas tienen como objetivo principal obtener una visión general y de primera mano, de la información del estado de los programas de cribado de cánceres ginecológicos y de mama, conocer si existen, a quién van dirigidos, si se realizan campañas de concienciación, si se identifican barreras lingüísticas y culturales, y si realmente la mujer inmigrante tiene acceso real a estos programas.

### 8.2. Materiales y métodos.

Sendas encuestas se plantearon como cuestionarios de 10 preguntas. Ambas tienen preguntas con la opción de múltiples opciones, en este caso “sí” o “no” en la que hay que marcar una sola respuesta y otras preguntas en las que se facilita una casilla de comentarios en la que el encuestado tiene que escribir su respuesta.

La encuesta se envía en soporte electrónico vía web lo que facilita el acceso y respuesta de personas de todo el territorio nacional.

Se informó de la iniciativa y se invitó a la realización de la encuesta a través de correo electrónico con una carta explicativa dirigida a cada institución y personalizada para cada una de ellas.

#### 8.2.1. El programa para la recogida de información.

*Survey Monkey* es una herramienta web que permite la creación de encuestas y el envío en línea de las mismas. Para ello hay que seguir unos sencillos pasos que consisten en registrarse, crear la encuesta, establecer los parámetros para las posibles respuestas de la misma, es decir, si el creador de la encuesta prefiere respuestas tipo: “sí”, “no” o “no sabe” por ejemplo, si prefiere respuestas abiertas, si es obligatorio responder a las preguntas o no, etc. Esta herramienta es



muy útil cuando se quieren realizar encuestas a muchas personas porque facilita el envío, control de respuestas y análisis de los resultados.

A continuación se exponen dos tipos de carta:

Carta tipo 1	
Para:	[Email]
De:	"iramasm@hotmail.com via surveymonkey.com" <member@surveymonkey.com>
Assunto:	Cáncer ginecológico en mujeres inmigrantes. Programas de cribado
Cuerpo:	<p>Buenas tardes, soy Irama San Millán y estoy realizando una investigación sobre los programas de detección precoz de cánceres que afectan a mujeres.</p> <p>He visto que su institución está realizando un programa de atención a mujeres inmigrantes sobre Salud sexual y Salud reproductiva, por lo que me interesaría mucho conocer su visión sobre este tema.</p> <p>Para llevar a cabo la investigación he preparado una encuesta con 10 preguntas, totalmente anónima que sólo tardará en responder 3 minutos.</p> <p>Muchas gracias por su ayuda.</p> <p>Éste es el vínculo para la encuesta: <a href="http://es.surveymonkey.com/s.aspx">http://es.surveymonkey.com/s.aspx</a></p> <p>Este vínculo está relacionado con esta encuesta y con su dirección de correo electrónico en forma exclusiva. No reenvíe este mensaje.</p> <p>Agradezco mucho su participación. Irama San Millán Licenciada en traducción e interpretación por la USAL (Castellano, inglés, francés y portugués-Br) Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos por la UAH</p> <p>Recuerde lo siguiente: Si no desea recibir más correos electrónicos enviados por nosotros, haga clic en el vínculo de abajo y su dirección será automáticamente eliminada de nuestra lista de correos. <a href="http://es.surveymonkey.com/optout.aspx">http://es.surveymonkey.com/optout.aspx</a></p>

**Tabla 3.** Modelo de carta 1.



Carta tipo 2	
Para:	[Email]
De:	"iramasm@hotmail.com via surveymonkey.com" <member@surveymonkey.com>
Assunto:	Detección precoz de cáncer
Cuerpo:	<p>Buenas tardes, soy Irama San Millán y estoy realizando una investigación sobre los programas de detección precoz de cánceres que afectan a mujeres.</p> <p>He visto que APROP trabaja ayudando a enfermos de cáncer y sus familias por lo que me interesaría mucho conocer su opinión sobre el tema que estoy investigando.</p> <p>Para llevar a cabo la investigación he preparado una encuesta con 10 preguntas, totalmente anónima que sólo tardará en responder 3 minutos.</p> <p>Muchas gracias por su ayuda.</p> <p>Éste es el vínculo para la encuesta: <a href="http://es.surveymonkey.com/s.aspx">http://es.surveymonkey.com/s.aspx</a></p> <p>Este vínculo está relacionado con esta encuesta y con su dirección de correo electrónico en forma exclusiva. No reenvíe este mensaje.</p> <p>Agradezco mucho su participación. Irama San Millán Licenciada en traducción e interpretación por la USAL (Castellano, inglés, francés y portugués-Br) Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos por la UAH</p> <p>Recuerde lo siguiente: Si no desea recibir más correos electrónicos enviados por nosotros, haga clic en el vínculo de abajo y su dirección será automáticamente eliminada de nuestra lista de correos. <a href="http://es.surveymonkey.com/optout.aspx">http://es.surveymonkey.com/optout.aspx</a></p>

**Tabla 4.** Modelo de carta 2.

En total se envían 69 correos electrónicos personalizados a 69 asociaciones relacionadas directamente con el cáncer. En algunos casos las asociaciones se muestran muy cooperativas y ofrecen la posibilidad de reenviar el mail a otros compañeros, a lo que respondo amablemente que no, porque quiero tener una visión global y por ello he seleccionado cuidadosamente las asociaciones a las que he enviado la encuesta y he escrito los correos electrónicos correspondientes.



### 8.2.2. Las preguntas de la primera encuesta.

Detección precoz de cánceres ginecológicos. Podemos hacer mucho con muy poco.			
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer?	Sí	No
2	¿Conoce algún programa de detección precoz de cánceres ginecológicos?	Sí	No
3	¿Conoce algún programa de detección precoz de cáncer de mama?	Sí	No
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál.		
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes?	Sí	No
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes?	Sí	No
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc.		
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer?	Sí	No
9	¿Conoce la figura del intérprete médico?	Sí	No
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. Puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno.		

**Tabla 5.** Primera encuesta.

Una vez enviada la encuesta recibo algunas contestaciones vía correo electrónico para decirme que han tenido algún problema con el programa y les reenvío la encuesta de esta forma:

Nueva encuesta	
Para:	[Email]
De:	"iramasm@hotmail.com via surveymonkey.com" <member@surveymonkey.com>
Assunto:	Investigación sobre cribado en cánceres ginecológicos e información a pacientes
Cuerpo:	Estimada María José: Muchas gracias por tu ayuda e interés, como te decía en mi e-mail anterior, estoy realizando una investigación sobre los programas de detección precoz de cánceres que afectan a mujeres.  Para llevar a cabo la investigación he preparado una encuesta con 10 preguntas, totalmente anónima que sólo tardarás en responder 3 minutos.  Si sigues teniendo dificultades para acceder, por favor mándame un e-mail de nuevo y te mando el enlace web. Muchas gracias.



<p>Éste es el vínculo para la encuesta: <a href="http://es.surveymonkey.com/s.aspx">http://es.surveymonkey.com/s.aspx</a></p> <p>Agradezco mucho tu participación e interés. Irama San Millán</p> <p>Licenciada en traducción e interpretación por la USAL (Castellano, inglés, francés y portugués-Br) Máster Universitario en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos por la UAH</p> <p>Este vínculo está relacionado con esta encuesta y con su dirección de correo electrónico en forma exclusiva. No reenvíe este mensaje.</p> <p>Recuerde lo siguiente: Si no desea recibir más correos electrónicos enviados por nosotros, haga clic en el vínculo de abajo y su dirección será automáticamente eliminada de nuestra lista de correos. <a href="http://es.surveymonkey.com/optout.aspx">http://es.surveymonkey.com/optout.aspx</a></p>
---

**Tabla 6.** Nueva encuesta.

Pero también me han solicitado información para saber en qué iban a utilizarse los resultados de la encuesta. Esto me pasó con la Responsable de comunicación de la Asociación Española contra el cáncer que por cierto, después de enviarle la explicación extensa del por qué de la encuesta y de para qué iban a utilizarse los datos no ha respondido a la misma.

### Información sobre la encuesta

Buenas Irama,

Me podría decir para que van a ser usados estos datos...

gracias

Esther Díez  
Responsable de Comunicación

Asociación Española Contra el Cáncer (aecc)  
c/ Amador de los Ríos, 5  
28010 Madrid  
Tel: 91 310 82 65  
Móvil: 667 11 36 16  
Fax: 91 319 09 66



Twitter: @\_Esther\_Diez  
 esther.diez@aecc.es  
[www.aecc.es](http://www.aecc.es)  
 Infocáncer: 900 100 036  
 Twitter @aecc\_es  
 Facebook “Asociación Española Contra el Cáncer”

**Tabla 7.** Información sobre la encuesta.

También me ha sorprendido que algunas de las asociaciones de inmigrantes no se hayan prestado a contestar la encuesta, pero una de ellas, en concreto el CEPI Hispano-búlgaro me contestó al segundo correo electrónico de recordatorio diciéndome lo siguiente:

#### Solicitud

Buenos días Irama,

Como organismo dependiente de la Dirección General de Inmigración y siguiendo las directrices de ésta, le informo que para la realización de cualquier encuesta o estudio necesitamos la previa autorización por parte de dicha Dirección.

Por ello, ruego se ponga en contacto con Doña María Pilar Renes, Subdirectora de Centros de Participación e Integración de Inmigrantes de la Comunidad de Madrid.

Reciba un cordial saludo.

Centro Hispano-Búlgaro de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid  
 Gestionado por Asociación Búlgaro-Española (A.B.E.) Cirilo y Metodio  
 c/ Enrique Velasco, 11 – Madrid 28038

Tel.: +34 91 457 10 81 / Fax: +34 91 457 11 03

[info@centrohispanobulgaro.com](mailto:info@centrohispanobulgaro.com)

[centrohispanobulgaro@madrid.org](mailto:centrohispanobulgaro@madrid.org)

[www.centrohispanobulgaro.com](http://www.centrohispanobulgaro.com)

ABE CIRILO Y METODIO / CENTRO HISPANO-BÚLGARO EN FACEBOOK

ABE CIRILO Y METODIO / CENTRO HISPANO-BÚLGARO EN TWITTER

**Tabla 8.** Solicitud.

Este correo me aclaró el por qué algunas organizaciones no habían contestado a la encuesta. Al intentar ponerme en contacto con Doña María Pilar Renes, subdirectora de Centros de Participación e Integración de Inmigrantes de la Comunidad de Madrid, recibí la siguiente respuesta:

#### Autorización

Buenos días,

en respuesta a su consulta le indicamos que puede dirigir su correo a [sanidadinforma@salud.madrid.org](mailto:sanidadinforma@salud.madrid.org), a fin de que le faciliten la información solicitada.



Le recordamos que si desea obtener más información puede acceder al portal [www.madrid.org](http://www.madrid.org) o bien llamar al 012, que ofrece servicio de alertas por "sms", envío de impresos, retrollamadas, ayuda interactiva o " chat", recogida telefónica de sugerencias o quejas relacionadas con nuestra actividad. También puede acceder a través de Twiter (@012cmadrid). No dude en contactar con nosotros para cualquier consulta adicional.

Comunidad de Madrid

**Tabla 9.** Autorización.

Y me puse en contacto con ellos para conocer de primera mano la realidad sobre los programas de cribado dirigidos a inmigrantes, la respuesta a continuación:

### Información sobre los programas de cribado

Estimada Sra. San Millán:

En contestación a su correo electrónico de fecha 18 de julio de 2013, relativo a su consulta, le informamos de que desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid los programas de prevención del cáncer existentes tanto a nivel de atención primaria como especializada van dirigidos al conjunto de todos los ciudadanos residentes en esta Comunidad que tengan reconocido el derecho a asistencia sanitaria, **no existiendo programas específicos para inmigrantes.** En cualquier caso, a continuación le facilitamos un enlace al programa de detección precoz del cáncer de mama por si fuera de su interés.

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142644850649&language=es&pagename=Portalsalud%2FPage%2FP TSA\\_pintarContenidoFinal&vest=1142644435855](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142644850649&language=es&pagename=Portalsalud%2FPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1142644435855)

Esperando que esta información sea de utilidad, nos ponemos a su disposición para cualquier otra consulta.

Atentamente.

Centro de Información Telemática

Dirección General de Atención al Paciente

Consejería de Sanidad

Ref.: Natividad F - Operador de Terminal

correo electrónico: [sanidadinforma@salud.madrid.org](mailto:sanidadinforma@salud.madrid.org)

**Tabla 10.** Información sobre los programas de cribado.

Todo este intercambio de correos me ha hecho ver la necesidad real de que se informe a las mujeres inmigrantes de forma específica de los programas de cribado a los que tienen derecho, de la necesidad de ampliar las campañas informativas y de crear campañas de prevención específicas.



### 8.2.3. La segunda encuesta.

La segunda encuesta se realiza a partir de una entrevista personal con una trabajadora de una ONG, acudo a ella para conocer de primera mano la visión de las mujeres inmigrantes, no se me permite hacerles entrevistas directamente a ellas para salvaguardar su intimidad, pero me permite realizarle algunas preguntas.

Me sorprende que a la pregunta: “¿sabe si se realizan pruebas ginecológicas periódicamente?, ¿tienen algún servicio de interpretación para acompañarlas al médico?”, me responde un no

tajante y me explica que dentro del colectivo con el que ellas trabajan, las prioridades de las mujeres son diferentes, no tienen una educación sanitaria y es muy difícil realizar un seguimiento de estos temas porque las mujeres van y vienen, y no son conscientes de la necesidad de mantener una salud ginecológica adecuada y un seguimiento. Sólo acuden al médico cuando la enfermedad persiste y raramente se realizan pruebas diagnósticas de prevención. Tampoco reciben la información necesaria y no lo consideran necesario.

A partir de esta entrevista realizo una segunda encuesta enfocada a trabajadoras de ONG que no tienen relación directa con el cáncer, pero sí con mujeres inmigrantes. La encuesta tiene preguntas abiertas y cerradas que se muestran a continuación.

Detección precoz de cánceres ginecológicos. Podemos hacer mucho con muy poco.			
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer?	Sí	No
2	¿Cree que las mujeres inmigrantes invierten todo el tiempo que necesitan en su salud?	Sí	No
3	¿Conoce algún programa de concienciación sanitaria para mujeres inmigrantes?	Sí	No
4	En caso afirmativo, ¿sobre qué enfermedades, temas, etc.?		
5	¿Conoce algún programa preventivo de cáncer dirigido a mujeres inmigrantes?	Sí	No
6	En caso afirmativo, especifique cuál.		
7	¿Considera que hay suficiente información sanitaria de control, prevención y tratamiento dirigida y adaptada a mujeres inmigrantes?	Sí	No
8	¿Cree que las mujeres inmigrantes se encuentran con obstáculos lingüísticos y culturales en el entorno sanitario?	Sí	No
9	¿Considera que para muchas mujeres inmigrantes las revisiones periódicas de salud no tienen la importancia suficiente?	Sí	No
10	¿Cree que realizar campañas de concienciación, educación sanitaria, folletos explicativos, campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes, etc., podrían ayudar a concienciar a este colectivo?, ¿cómo? Por favor responda brevemente a esta respuesta desde su experiencia personal. Muchas gracias por su colaboración.		

**Tabla 11.** Segunda encuesta.



#### 8.2.4. La tercera encuesta

La tercera encuesta va dirigida al colectivo de mujeres inmigrantes. Se evitan las respuestas abiertas para poder sacar conclusiones cuantitativas. Las encuestas se hacen en su mayoría por teléfono y las mujeres entrevistadas son de diferentes zonas del mundo y viven en diferentes partes de España.

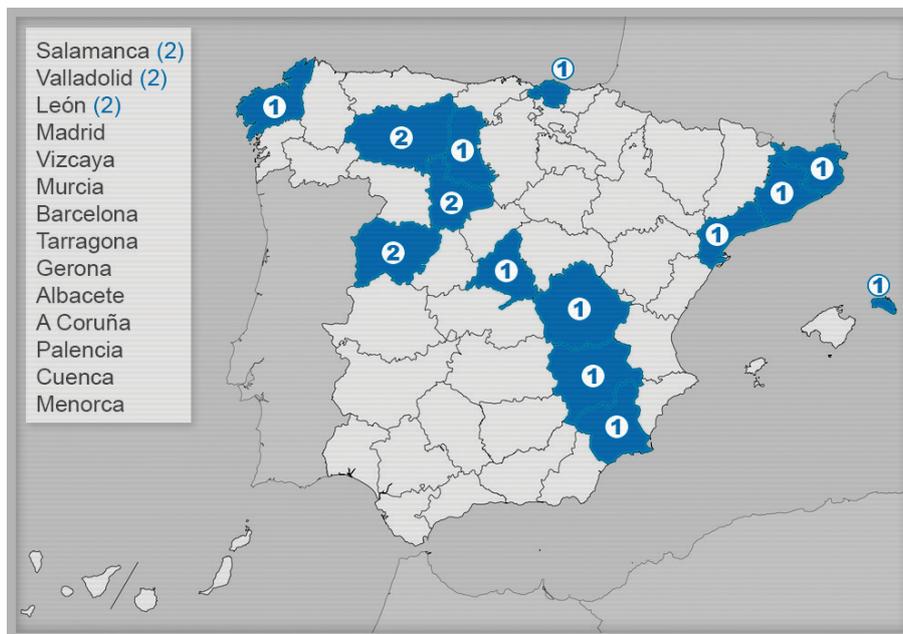
Percepción personal de las usuarias inmigrantes del sistema sanitario				
1	País de origen y lengua materna			
2	Usted cree que su salud es			
	Muy Buena	Buena	Normal	Muy Mala
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año?			
	Más de 10 veces	Alrededor de 5 veces	Una sola vez	Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año?			
	Sí		No	
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros?			
	Sí		No	
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España?			
	Sí		No	
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma?			
	Tenía algún síntoma			
	Me lo recomendó el médico			
	No tenía síntomas			
	Me lo recomendó el asistente social			
8	Otros			
	¿Encuentra muchas diferencias en la sanidad en España con respecto a su país?			
	Sí		No	
9	¿El idioma es una barrera para usted?			
	Sí		No	
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios?			
	Muchas veces	A veces	Pocas veces	Nunca

**Tabla 12.** Tercera encuesta.

## 9. El análisis

### 9.1. Análisis de la primera encuesta.

La encuesta se envió a 69 personas y se han recibido 19 respuestas como se muestra en el mapa de la Imagen 5. Todas las encuestas se han enviado a asociaciones del cáncer de diferentes provincias o a asociaciones que trabajan ayudando a mujeres inmigrantes en su día a día.



**Imagen 6.** Encuestas contestadas.

Pasaremos a analizar los datos obtenidos.

Primera pregunta: ¿tiene contacto con mujeres con cáncer?			
Respondido	19	Sí	17
Omitido	0	No	2

**Tabla 13.** Primera pregunta.

Como he comentado anteriormente las encuestas se han enviado a asociaciones de cáncer como la AECC y a organizaciones que tienen contacto con mujeres inmigrantes y que les ayudan en su día a día. Resulta sorprendente ver que dos de estas asociaciones no tienen contacto con mujeres con cáncer, más adelante comprobaremos que tampoco conocen programas específicos contra el cáncer para ellas.

Segunda pregunta: ¿conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos?			
Respondido	19	Sí	14
Omitido	0	No	5

**Tabla 14.** Segunda pregunta.



Los programas de cribado de cáncer de cérvix se realizan cuando acudimos al ginecólogo y nos realizan una citología. Es posible que las personas que han respondido con un no a esta pregunta lo hayan hecho por falta de información o de conocimiento.

**Tercera pregunta: ¿conoce algún programa de detección precoz de cáncer de mama?**

Respondido	19	Sí	17
Omitido	0	No	2

**Tabla 15.** Tercera pregunta.

Los programas de detección de cáncer de mama han tenido muchas campañas publicitarias, cualquier ciudadano español que se pare a pensar en ello un momento recordará varias campañas publicitarias en la televisión. Cosa que no podemos decir del cáncer de cérvix.

**Cuarta pregunta: en caso de que conozca algún programa de detección precoz, especifique cuál.**

Respondido	17
Omitido	2

**Tabla 16.** Cuarta pregunta.

**Respuestas:**

A continuación enumeraré las respuestas de todos los encuestados tal y como las escribieron en la encuesta.

1. Revisiones ginecológicas
2. Cribaje de la sanidad catalana cada 3 años para el cáncer ginecológico y cribaje cada 2 años de la sanidad catalana para el diagnostico [sic] precoz del cáncer de mama.
3. cribado de mama, cribado gineológico [sic]
4. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha
5. Mamografías. Autoexploración
6. De cancer [sic] de colon
7. Campaña de prevención ca. de mama, Xunta de Galicia
8. ASOCIACIÓN CONTRA EL CÁNCER
9. Cáncer de Cervix [sic] y Cáncer de Mama
10. cribado de cáncer de mama del SMS
11. El screening[sic] de Osakidetza que realiza convocatoria para que las mujeres lo realicen.
12. Revisiones anuales
13. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Castilla y Leon [sic]
14. Detección precoz de cáncer de mama (SACyL)



15. El encuestado omitió esta pregunta
16. El encuestado omitió esta pregunta
17. Mamografías [sic] entre 50 y 70 años.
18. mamografías [sic] y revisiones ginecológicas anuales a partir de los 35 creo
19. Citologías y ecografías de mama

Tanta es la variedad de respuestas que podemos asegurar que no existe información suficiente sobre los programas de cribado. Actualmente la sanidad española ofrece cribados de cáncer de mama, de cérvix y de cáncer colorrectal. Nos centraremos en los cribados de los cánceres de los que estamos hablando.

- En el cribado de cáncer de mama se envían cartas para que las mujeres que se encuentran dentro de una horquilla de edad determinada que varía dependiendo de las Comunidades Autónomas (desde los 40 hasta los 69) para que vayan a realizarse los cribados, por eso es importante que todas las mujeres que cambien de domicilio lo cambien en la base de datos de la Seguridad Social.
- En el caso de los cribados de cérvix la Seguridad Social no se pone en contacto con las mujeres, este cribado por lo tanto es oportunista. Para realizar la prueba la interesada tiene que ir al médico y solicitarla. Todas las Comunidades Autónomas realizan cribados de cérvix de forma oportunista, sin ponerse en contacto previamente con la población diana. La población objetivo son mujeres asintomáticas que hayan tenido relaciones sexuales y que tengan más de 25 años, aunque en algunas comunidades se ha adelantado a los 20 y en otras se ha retrasado hasta los 21.

Quinta pregunta: ¿tiene contacto con mujeres inmigrantes?			
Respondido	19	Sí	15
Omitido	0	No	4

**Tabla 17.** Quinta pregunta.

El porcentaje de respuestas afirmativas demuestra que la Asociación Española contra el cáncer tiene contacto con mujeres inmigrantes. Veamos si saben que los programas cribados van dirigidos a toda la población residente en España con tarjeta sanitaria.

Sexta pregunta: ¿conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes?			
Respondido	19	Sí	1
Omitido	0	No	18

**Tabla 18.** Sexta pregunta.

Sólo una de las personas encuestadas conoce un programa de detección precoz de cáncer enfocado a mujeres inmigrantes. Resulta desolador. Todos los programas de cribados que ofrece la Seguridad Social están dirigidos a todos los residentes en España con tarjeta sanitaria.



Aunque como hemos visto en el apartado de las guías, no hay guías adaptadas culturalmente y traducidas para que las mujeres inmigrantes puedan entender la utilidad de estos programas. Se requerirían programas de información y educación sanitaria dirigidos a colectivos específicos para facilitar el cribado en esta población.

**Séptima pregunta: En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc.**

Respondido	1
Omitido	18

**Tabla 19.** Séptima pregunta.

La respuesta es la siguiente:

- Los programas [sic] de detección precoz están dirigidos [sic] a todas las mujeres con tarjeta [sic] sanitaria. No sé si la invitación a la participación se envía en otros idiomas [sic] que no sean catalán y castellano.

Efectivamente los programas de cribado de mama son poblacionales y se envía una invitación a las posibles participantes, la invitación se envía en catalán y en castellano. Y aquí entra otro de los problemas que se plantean en este tipo de cribados y es que las mujeres tienen que faltar al trabajo para poder acudir, un problema que viven muchas mujeres inmigrantes a las que les atemoriza perder el trabajo para hacerse una prueba de algo que no sienten. De nuevo habría que crear campañas de concienciación dirigidas a toda la población y no sólo a la población mayoritaria. En el caso de los cribados de cérvix, al ser ocasionales dependen de que la interesada se acerque al médico y que éste se lo aconseje, aunque debido a los recortes, todas las pruebas se están controlando y reduciendo considerablemente. Y la mujer inmigrante no va a solicitar un cribado de cérvix si previamente no ha tenido información sobre el tema. En el caso de que mostrase síntomas de cáncer ya desarrollado, el cribado habría perdido su utilidad y se consideraría una prueba diagnóstica.

**Octava pregunta: ¿Cree que en general se realizar suficientes campañas de concienciación contra el cáncer?**

Respondido	19	Sí	7
Omitido	0	No	12

**Tabla 20.** Octava pregunta.

El 63,16% de los encuestados respondió que no a esta pregunta, frente a un 36,84% que considera que las campañas de concienciación son suficientes.

**Novena pregunta: ¿Conoce la figura del intérprete médico?**

Respondido	19	Sí	9
Omitido	0	No	11

**Tabla 21.** Novena pregunta.



Aunque esta pregunta no es relevante para la investigación no he podido evitar aprovechar esta oportunidad para saber si se conoce o no la figura del intérprete médico. El 78,95% de las personas encuestadas tienen contacto con mujeres inmigrantes frente a un 21,05% que afirma que no lo tiene. Esto serían 15 personas de las 19 encuestadas afirman tener contacto con mujeres inmigrantes, sin embargo sólo 9 conocen la figura del intérprete médico, lo que quiere decir que de esas 15 personas que tienen contacto con mujeres inmigrantes previsiblemente con cáncer sólo 9 podrían decirles que existe la figura del intérprete médico y que podría ayudarles durante los diferentes procesos a los que tendrían que enfrentarse.

**Décima pregunta: Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. También puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno.**

Respondido	4
Omitido	15

**Tabla 22.** Séptima pregunta.

Ninguno de los encuestados ha dejado ningún comentario relevante en esta casilla. Los cuatro que han contestado sólo han escrito su localización.

## 9.2. Análisis de la segunda encuesta

**Primera pregunta: ¿tiene contacto con mujeres inmigrantes?**

Respondido	5	Sí	5
Omitido	0	No	0

**Tabla 23.** Primera pregunta (segunda encuesta).

Esta segunda encuesta se ha dirigido a 5 personas que trabajan en ONG dirigidas a ayudar a personas inmigrantes, con la idea de encontrar algunas ideas específicas que pudieran esclarecer sus necesidades.

**Segunda pregunta: ¿cree que las mujeres inmigrantes invierten todo el tiempo que necesitan en su salud?**

Respondido	5	Sí	0
Omitido	0	No	5

**Tabla 24.** Segunda pregunta (segunda encuesta).

Es obvio que las personas que trabajan a diario con este colectivo perciben que el tiempo que invierten en su salud no es suficiente.



**Tercera pregunta: ¿conoce algún programa de concienciación sanitaria para mujeres inmigrantes?**

Respondido	5	Sí	1
Omitido	0	No	4

**Tabla 25.** Tercera pregunta (segunda encuesta).

Las 5 personas entrevistadas trabajan en ONG de ayuda a inmigrantes. Y sólo una conoce un programa de concienciación. El problema de la falta de información y educación sanitaria al colectivo inmigrante queda patente una vez más.

**Cuarta pregunta: en caso afirmativo, ¿sobre qué enfermedades, temas, etc.?**

Respondido	1
Omitido	4

**Tabla 26.** Cuarta pregunta (segunda encuesta).

**Respuesta:**

En Navarra existe un programa de prevención de mutilación genital femenina. En el cual el pediatra hace una revisión a la niña antes y después de viajar a África. Los padres también deben firmar un documento que dice que evitarán la ablación y se hacen responsables de lo que le suceda a la niña.

**Quinta pregunta: ¿conoce algún programa preventivo de cáncer dirigido a mujeres inmigrantes?**

Respondido	5	Sí	0
Omitido	0	No	5

**Tabla 27.** Quinta pregunta (segunda encuesta).

Aunque los programas de cribado están dirigidos al conjunto de la sociedad residente en España con tarjeta sanitaria, no existen programas específicos de información y educación sanitaria para facilitar que las mujeres inmigrantes accedan a ellos. Resultaría esencial informar y educar a este colectivo para que pudieran beneficiarse también de los programas de cribado.

**Sexta pregunta: en caso afirmativo, especifique cuál.**

Respondido	0
Omitido	5

**Tabla 28.** Sexta pregunta (segunda encuesta).

Ninguno de los trabajadores de las ONG en las que se ha realizado esta encuesta tiene conocimiento de que los programas de cribado de la población española son accesibles también para las mujeres inmigrantes con tarjeta sanitaria. De nuevo se pone de manifiesto la falta de información al respecto.



**Séptima pregunta: ¿considera que hay suficiente información sanitaria de control, prevención y tratamiento dirigida y adaptada a mujeres inmigrantes?**

Respondido	4	Sí	1
Omitido	1	No	3

**Tabla 29.** Séptima pregunta (segunda encuesta).

Durante una de las varias conversaciones que he mantenido a lo largo de este proyecto, la trabajadora de una ONG me dijo que las mujeres inmigrantes tenían otras cosas de las que preocuparse y que las consultas médicas pasaban siempre a un segundo plano, incluso cuando estaban enfermas. Es posible que las campañas de concienciación ayudasen a que este colectivo percibiese la importancia que tiene la salud.

**Octava pregunta: ¿cree que las mujeres inmigrantes se encuentran con obstáculos lingüísticos y culturales en el entorno sanitario?**

Respondido	5	Sí	5
Omitido	0	No	0

**Tabla 30.** Octava pregunta (segunda encuesta).

Las barreras lingüísticas y culturales son el primer obstáculo que se encuentran las mujeres inmigrantes al llegar a nuestro país. Para facilitar la integración de este colectivo tendrían que realizarse charlas educativas sobre la cultura sanitaria española y enseñarles lo que damos por hecho que tienen que saber.

**Novena pregunta: ¿considera que para muchas mujeres inmigrantes las revisiones periódicas de salud no tienen la importancia suficiente?**

Respondido	5	Sí	3
Omitido	0	No	2

**Tabla 31.** Novena pregunta (segunda encuesta).

Estas respuestas son el reflejo de lo que viven estos trabajadores a diario y dependen de lo que cada uno percibe. El 60% de los encuestados considera que las mujeres inmigrantes no valoran la necesidad de las revisiones sanitarias, frente a un 40% que cree que sí le dan la importancia suficiente.

**Décima pregunta: ¿cree que realizar campañas de concienciación, educación sanitaria, folletos explicativos, campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes, etc., podrían ayudar a concienciar a este colectivo?, ¿cómo? Por favor responda brevemente a esta respuesta desde su experiencia personal.  
Muchas gracias por su colaboración.**

Respondido	5
Omitido	0

**Tabla 32.** Décima pregunta (segunda encuesta).



### Respuestas:

1. Deberían existir diferentes programas de prevención enfocados en [sic] las necesidades de cada colectivo. Programas de control de enfermedades tropicales, de nutrición, programas ginecológicos orientados a mujeres mutiladas y de prevención de cáncer que ya de por sí [sic] son insuficientes hasta para las mismas españolas.
2. Creo que es algo que debería estar haciéndose ya. La comunidad inmigrante en España es muy numerosa y debemos estar adaptados a sus necesidades ya que, si no, nos encontramos con problemas graves que tenemos que resolver. Muchos problemas que podrían haberse evitado con una buena concienciación y con información eficaz a su alcance.
3. Es difícil que presten atención a este tipo de campañas si no están concienciadas. Las actividades que realizan "obligadas" para obtener otras prestaciones no suelen funcionar.
4. La educación es la base para el progreso, salida del subdesarrollo, la concienciación y el desarrollo personal, por tanto toda campaña para educar, concienciar y liberal a los individuos es importante.
5. Pienso que sí [sic] podría ayudar, ya que por medio de las informaciones pueden familiarizarse con estos programas y solicitar la ayuda que necesiten.

Todos los encuestados han contestado que sí, que los programas de concienciación, la educación sanitaria, los folletos explicativos y las campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes podrían ayudar a concienciar a este colectivo, excepto el encuestado número 3 que asegura que es difícil que presten atención a este tipo de campañas si no están "concienciadas", que es precisamente lo que pretenden las campañas, asegura que las actividades que hacen obligadas no suelen funcionar. Habría que tratar de averiguar de qué manera podrían realizarse las campañas para la realización de los cribados de cánceres ginecológicos.

### 9.3. Análisis de la tercera encuesta

Primera pregunta: país de origen y lengua materna	
Respondido	13
Omitido	0

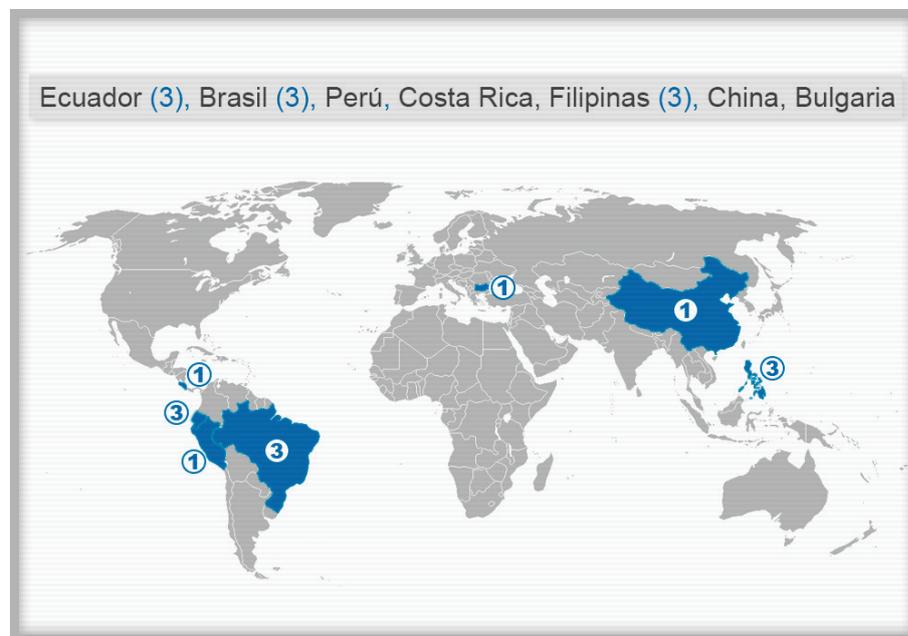
Tabla 33. Primera pregunta (tercera encuesta).

### Respuestas:

- Costa Rica. Español
- Perú. Español
- Ecuador. Español
- Ecuador. Español
- Ecuador. Español
- Filipinas. Tagalo
- Filipinas. Tagalo

- Filipinas. Tagalo
- China. Chino
- Bulgaria. Búlgaro
- Brasil. Portugués
- Brasil. Portugués
- Brasil. Portugués

Como se puede observar en la imagen 7 la muestra es de 13 personas y es variada. Cinco de las mujeres encuestadas tienen el español como lengua materna, tres tagalo, una chino, una búlgaro y tres portugués.



**Imagen 7.** Encuestas realizadas a mujeres inmigrantes.

Segunda pregunta: usted cree que su salud es:				
Respondido	5		Muy buena	1
Omitido	0		Buena	9
			Normal	3
			Mala	0
			Muy mala	0

**Tabla 34.** Segunda pregunta (tercera encuesta).

Sorprende ver que ninguna de las encuestadas considera que su salud es mala o muy mala. La mayoría piensa que su salud es buena. Sólo una piensa que es muy buena y tres que es normal. Las nacionalidades que se repiten tienden a tener percepciones similares sobre su estado de salud.

Tercera pregunta: ¿cuántas veces ha ido al médico el último año?			
Respondido	13	Más de 10 veces	0
Omitido	0	Alrededor de 5 veces	1
		Una sola vez	3
		Ninguna vez	9

**Tabla 35.** Tercera pregunta (tercera encuesta).

Nueve de las trece encuestadas no han ido al médico en el último año, tres fueron una sola vez y sólo una fue unas cinco veces. Resulta curioso comprobar que la que fue cinco veces considera que su salud es buena y una compatriota suya que no había ido ninguna consideró que su salud era muy buena. Analizando las respuestas en conjunto vemos que la percepción de la salud es absolutamente subjetiva.

Cuarta pregunta: ¿ha tomado medicamentos el último año?			
Respondido	13	Sí	5
Omitido	0	No	8

**Tabla 36.** Cuarta pregunta (tercera encuesta).

El 62% de las encuestadas tomó medicamentos en el último año. La encuestada de nacionalidad china puntualizó al ser preguntada que no había tomado medicamentos occidentales pero sí medicamentos chinos.

Quinta pregunta: ¿toma vitaminas o remedios caseros?			
Respondido	13	Sí	8
Omitido	0	No	5

**Tabla 37.** Quinta pregunta (tercera encuesta).

En esta pregunta el 62% de las encuestadas admitió haber tomado vitaminas o remedios caseros. Las encuestadas de nacionalidad filipina aseguraron que las vitaminas formaban parte de alimentación diaria. Hubo una pequeña confusión con las encuestadas de nacionalidad brasileña ya que para ellas la palabra “remedio” es sinónimo de medicina.

Sexta pregunta: ¿se ha realizado alguna ecografía o mamografía desde que está en España?			
Respondido	13	Sí	2
Omitido	0	No	11

**Tabla 38.** Sexta pregunta (tercera encuesta).

Sólo dos de las encuestadas se han realizado una mamografía desde que están en España y todas llevan más de tres años viviendo aquí.

Séptima pregunta: en caso afirmativo ¿fue preventivo o tenía algún síntoma?			
Respondido	2	Tenía algún síntoma	1
Omitido	11	Me lo recomendó el médico	1
		No tenía síntomas	0
		Me lo recomendó el asistente social	0
		Otros	0

**Tabla 39.** Séptima pregunta (tercera encuesta).

De las únicas dos mujeres que se realizaron alguna de las dos pruebas de cribado de la pregunta anterior sólo una se la realizó a partir de una recomendación del médico. La otra se la realizó porque tenía síntomas. Esto quiere decir que sólo 1 de las trece mujeres encuestadas estaría participando en las pruebas de cribado que ofrece la seguridad social de manera gratuita.

Octava pregunta: ¿encuentra muchas diferencias en la sanidad en España con respecto a su país?			
Respondido	13	Sí	12
Omitido	0	No	1

**Tabla 40.** Octava pregunta (tercera encuesta).

Sólo una de las encuestadas contestó que no encontraba diferencias en la sanidad española con respecto a su país. La encuestada es de nacionalidad ecuatoriana, tiene la percepción de que su salud es muy buena, no ha ido ninguna vez al médico el año anterior y no se ha realizado ninguna prueba de cribado, por lo que me resulta complicado que pueda valorar la sanidad española, al no ser aparentemente usuaria del servicio.

Novena pregunta: ¿el idioma es una barrera para usted?			
Respondido	13	Sí	7
Omitido	0	No	6

**Tabla 41.** Novena pregunta (tercera encuesta).

Seis de las trece encuestadas, en concreto las de nacionalidades con español como lengua oficial y la de nacionalidad búlgara contestaron que el idioma no era una barrera para ellas. Algo que resulta curioso porque no es habitual que entiendan absolutamente todos los términos sanitarios. Las seis encuestadas de países con otras lenguas oficiales afirmaron que la lengua era una barrera para ellas.

Décima pregunta: ¿las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios?			
Respondido	13	Muchas veces	2
Omitido	0	A veces	7
		Pocas veces	3
		Nunca	1

**Tabla 42.** Décima pregunta (tercera encuesta).



Ninguna de las encuestadas respondió que las diferencias culturales no suponían un problema para su acceso a los servicios sanitarios. Una de las encuestadas de Ecuador, la de Perú y la de Costa Rica contestaron que pocas veces suponía un problema. Una de las encuestadas de Brasil y la de China contestaron que muchas veces y el resto contestó que a veces. Está claro que las diferencias culturales afectan en diferente grado al acceso de las mujeres inmigrantes a los servicios sanitarios.

## 10. La necesidad de material multilingüe

El 20 de mayo de 2013 se publicaba en Integra Local, el portal para entidades locales sobre integración de inmigrantes la siguiente noticia: “El idioma y la cultura dificultan el abordaje del cáncer de mama en inmigrantes, según la AECC”. Y en el cuerpo de la noticia se podía leer lo siguiente:

Las barreras idiomáticas y culturales dificultan el abordaje del cáncer de mama en mujeres inmigrantes, puesto que en la mayoría de los casos su llegada a España se produce por motivos económicos y el tratamiento contra la enfermedad puede suponer dejar el trabajo, explicó ayer en rueda de prensa la Asociación Española Contra el Cáncer de Mama (AECC). Integra local (2013).

La noticia continúa explicando que se ha creado un folleto explicativo a cerca del cáncer de mama, y que a partir del castellano se ha traducido al catalán, árabe y urdu, con el fin de llegar a más población en Cataluña. Aseguran que las inmigrantes llegan a nuestro país buscando trabajo y que en muchas ocasiones no tienen los recursos suficientes, lingüísticos, económicos o de conocimiento, para acceder a la sanidad.

No resulta sorprendente leer esta noticia porque está en conocimiento de todos que:

“muchas personas inmigrantes podrían tener dificultades de acceso al sistema sanitario por diferentes razones: [...] porque desconocen los trámites administrativos necesarios para el acceso, [...] o bien porque tienen dificultades de comunicación con el personal del sistema sanitario, ya sea por problemas de idioma o por cuestiones culturales” Gac Sanit, (2009; 23-Supl 1:5)

En otras muchas ocasiones son los médicos los que no tienen la capacidad de comunicarse con pacientes inmigrantes, bien sea por la lengua o por la falta información cultural sobre la paciente, “los médicos no siempre cuentan con la capacidad de enfrentar la situación, en un contexto en que la relación entre la paciente y el especialista es muy importante” Integra local (2013). En estos casos el uso de intérpretes o mediadores interculturales estaría más que justificado. Además el uso de folletos informativos podría simplificar muchos procesos y mantener informadas a las mujeres que lo necesitasen. Incluso sería útil para llegar a población que de otro modo fuera inaccesible, como mujeres que no acuden asiduamente al médico, otras que no aceptan la diferencia cultural, mujeres a las que los horarios de trabajo no les permiten acudir a centros sanitarios, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud, “el multilingüismo [...] permite que la información sanitaria llegue a las personas que la necesitan, en lenguas que pueden entender. De esa forma el acceso a la información sanitaria es más equitativo y, a la vez, eficaz” (OMS, 2013). Y la eficacia es esencial cuando hablamos de sanidad. Muchas mujeres inmigrantes carecen de posibilidades reales de realizarse cribados por no tener acceso a la información en su lengua y no entender la nuestra, o simplemente por tener una educación sanitaria diferente en la que no se contempla acudir al médico cuando no hay síntomas específicos.

La Asociación Española contra el Cáncer (AECC) ofrece un diccionario monolingüe de términos médicos específicos relacionados con el cáncer porque asegura que “los términos médicos son siempre difíciles de entender” y añade “Pulsa sobre las letras del diccionario que desees consultar y te aparecerán las palabras técnicas que empiezan por esa letra” (AECC, 2013). Sin embargo, los términos aparecen sólo en español al igual que las explicaciones por lo que esta herramienta sólo es válida para españoles o para personas con algún conocimiento de



español, en principio. Veamos qué definición da de cribado. Al buscar "cribado" encontramos: “ver *screening*”. Vamos a *screening* y la definición que encontramos es la siguiente:

Conjunto de acciones englobadas en un programa dirigido a detectar precozmente un tumor concreto. Este tumor debe poderse diagnosticar bien en las fases más precoces de la enfermedad, en fases premalignas o en ambas circunstancias. Para ello se emplea una prueba que debe ser sencilla de realizar y aceptada por la población de riesgo. También se denomina cribado. (AECC, 2013).

Definitivamente este diccionario monolingüe no es válido para personas con un conocimiento de la lengua superficial porque tiene un nivel de lengua elevado. Podría ser útil facilitar la traducción a otros idiomas del término y la explicación. Y aunque no creo que esto solucionara el problema de comprensión, podría ayudar a la hora de recordar el término para poder preguntar al médico. Los médicos coinciden en que “*well informed patients who take an active role in their own health care will feel better about their situation*” (Women’s Cancer Center, 2013). Y ése es el objetivo también de la AECC mantener informados a todo el conjunto de la población residente en España. Y como muestra, el 30 de marzo de 2013 ofreció información en inglés a todas las personas que se acercaron a las mesas situadas en el Ayuntamiento de Benalmádena, las personas encargadas de realizar estas tareas fueron los alumnos de inglés de la Escuela Oficial de Idiomas de Fuengirola, que sin ninguna duda tendrían muy buena intención de ayudar aunque quizá careciesen de la formación necesaria para realizar las diferentes tareas de información y traducción de folletos. La mayoría de las personas sin formación en el campo de la traducción y la interpretación pasan por alto que en la traducción también hay un componente cultural que no hay que olvidar, no tienen las herramientas específicas para manejar el impacto emocional de traducciones o interpretaciones determinadas, ni el código ético que aporta la profesionalización de esta actividad y que como dice Carmen Valero en Formas de Mediación Intercultural, Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos. Conceptos, datos, situaciones y práctica, se compone de lo siguiente:

- **CONFIDENCIALIDAD:** Respetar el derecho a la vida privada de otros.
- **IMPARCIALIDAD:** No tomar partido por ninguna de las partes.
- **EXACTITUD / FIDELIDAD:** Asegurarse de que el mensaje es fiel al original y apropiado en el nuevo contexto cultural.
- **INTEGRIDAD:** Ser honrado con uno mismo y su capacidad o habilidad a la hora de aceptar un trabajo de I/T. (Valero 2006: 91)

Por lo tanto esta extraescolar, que tiene continuidad en el tiempo ya que los dos coordinadores facilitan su correo para los alumnos que quieran colaborar en la traducción de folletos, debería estar muy controlada por expertos en el tema con el fin de evitar posibles errores de traducción, de interpretación o de mediación intercultural, además de los posibles impactos psicológicos que podrían afectar tanto al estudiante como al paciente.

Me gustaría remarcar que no pongo en duda que esta actividad de la EOI esté llena de buenas intenciones, pero no parece serio que personas sin la preparación adecuada tengan tanta responsabilidad a su cargo. Los intérpretes ocasionales suelen adoptar el modelo “abogacía” de Cambridge. En este modelo el intérprete aboga por el paciente, toma partido, le aconseja, le realiza preguntas propias, etc. Cuando un intérprete sigue este modelo pierde imparcialidad y asume un papel que no es el suyo. Es el médico quien debe realizar las preguntas y el paciente quien debe contestarlas. El intérprete debe ceñirse a trasladar los mensajes de ambos siguiendo el modelo “imparcial” de Cambridge, “todas las partes integradas en la conversación hablan



con voz propia” (Cambridge 2002:115). En este modelo de interpretación el intérprete puede intervenir y solicitar aclaración cuando considere que algunos aspectos de la conversación no se han comprendido, puede solicitar aclaraciones tanto al médico como al paciente y explicárselo a la otra parte para evitar así malos entendidos, falta de información, choques culturales, etc.

La realización de esta actividad podría demostrar, por otro lado, la necesidad de traducción de información para pacientes con cáncer, ya que se realiza en colaboración con la Asociación Española contra el cáncer (AECC). Pero según he comprobado no ofrecen servicio de traducción, ni de interpretación a los pacientes con cáncer.

## 11. La necesidad de guías clínicas

### 11.1. Guías de práctica clínica

Las guías de práctica clínica (GPC) son un conjunto de recomendaciones dirigidas a médicos y a pacientes que ayudan a tomar la decisión más adecuada en las diferentes situaciones que puedan presentarse, ya sean tratamientos, pruebas diagnósticas o cualquier condición clínica específica. En España, hay un organismo del Sistema Nacional de Salud que se encarga de estas guías, se conoce como Guía Salud, se creó en 2002 y fue adoptado en 2003 por el Consejo Interterritorial como instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. Desde ese momento este organismo ha ido pasando por varias direcciones hasta el momento actual que pertenece al Ministerio de Sanidad y Política Social como muestra la imagen 6.

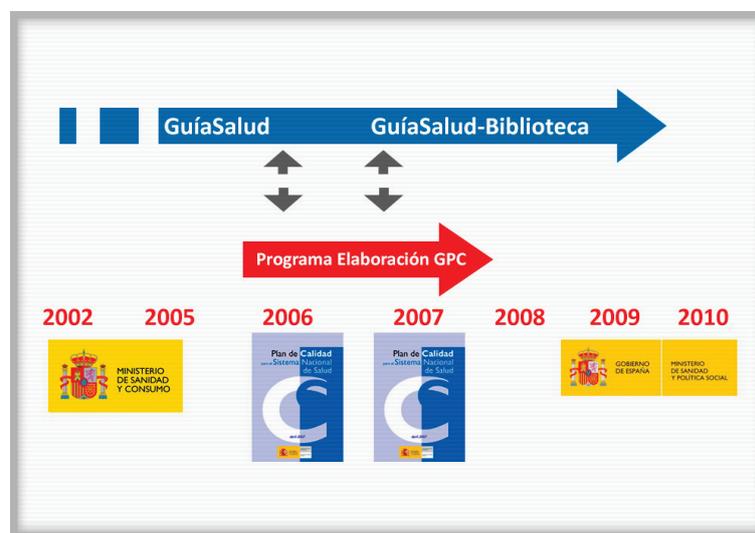


Imagen 8. Evolución de la dirección de guía salud. Fuente: guiasalud.es.

En la actualidad el objetivo principal de Guía Salud es desarrollar guías de práctica clínica y otros documentos basados en la evidencia científica siguiendo la metodología común que facilita a través de su página web. Además, también pretenden facilitar el acceso a estas guías de miembros y usuarios del Sistema Nacional de Salud, difundirlas nacional e internacionalmente, favorecer su implementación y uso, y promover la formación para su elaboración y evaluación.

Este organismo ministerial es por tanto el encargado de crear las guías clínicas para facilitar la comprensión de pacientes y aumentar en algunos casos el conocimiento de profesionales sanitarios sobre nuevos temas, tendencias médicas, ensayos clínicos, cribados, etc. Resulta interesante comprobar que también tienen un departamento de traducción, aunque éste sólo traduzca a las lenguas oficiales del Estado y al inglés. Al comprobar las guías observamos también que no todas están traducidas y en concreto ninguna de las guías sobre cánceres ginecológicos o de mama está traducida.

El Diario Médico publicaba el día 18 de julio el siguiente titular: “Catálogo de guías clínicas del SNS 50% caducadas” y en el cuerpo de la noticia:

La evaluación refleja que, a fecha 25 de junio de 2013, "hay disponibles 70 GPC ya que 69 han caducado" por no cumplir el citado criterio de evaluación en el último lustro. De las diez



más consultadas (cuidados paliativos, seguida de depresión y diabetes -ver cuadro-), todas caducarían en menos de dos años, y la mitad lo haría a finales de año.

De las GPC incluidas en el catálogo, las recomendaciones clínicas que se consultan más frecuentemente son las neoplasias (que cuentan con 23 guías clínicas), los trastornos mentales (22 guías), las enfermedades circulatorias (19) y las del aparato digestivo (15).

Fuente: Diario Médico online.

Al buscar las guías de práctica clínica oncológica y en concreto las referentes a cánceres ginecológicos o de mama no se ha encontrado ninguna que no estuviera caducada, como hemos mencionado anteriormente. Las guías caducadas no permiten el acceso al usuario por lo que actualmente no hay ninguna guía del Ministerio de Sanidad y Política Social sobre cánceres ginecológicos o de mama.

Según la noticia y la propia web, entre las guías que se consultan más frecuentemente están las 23 guías sobre cáncer cuyos títulos recogemos a continuación, las guías con el símbolo “℄” son las que están caducadas:

- Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular.
- Guía práctica clínica para el tratamiento de linfoma folicular.
- Guía de prevención y tratamiento de melanoma. ℄
- Guía de práctica clínica en cáncer en Cataluña: Pulmón. ℄
- Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos.
- Guía de práctica clínica sobre tratamiento de cáncer de próstata.
- Guía de práctica clínica. Prevención del cáncer colorrectal. ℄
- Guía de práctica clínica. Prevención del cáncer colorrectal. Actualización 2009.
- Oncoguía de linfoma de Hodgkin. ℄
- Oncoguía de orofaringe. ℄
- Oncoguía de colon y recto. ℄
- Oncoguía de colon y recto. Actualización 2008. ℄
- Oncoguía de cáncer de mama. Comunidad Valenciana. ℄
- Oncoguía de Linfoma B difuso de células grandes. ℄
- Oncoguía de mama. ℄
- Oncoguía de ovario. ℄
- Oncoguía de próstata. ℄
- Oncoguía de pulmón. ℄
- Oncoguía de pulmón. Actualización 2008. ℄
- Oncoguía de tumores pediátricos del sistema nervioso central. ℄
- Oncoguía del consejo y asesoramiento genéticos en el cáncer hereditario. ℄



- Oncoguía del cáncer colorrectal de la Comunidad Valenciana. *Q*
- Uso seguro de opioides en los pacientes en situación terminal.

De estas 23 guías sobre cáncer 17 están caducadas. Lo que nos deja con sólo 5 guías actualizadas y ninguna de ellas referente a cánceres ginecológicos o de mama. Antes de caducarse había una oncoguía de mama y una de ovario pero ninguna de los demás cánceres ginecológicos.

### **11.2. Centro de recursos IEC para población inmigrante**

El centro de recursos IEC para población inmigrante facilita información, educación y comunicación sobre la salud para la población inmigrante. Está financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España y pretende ser útil y adaptarse a la realidad multicultural de nuestra sociedad. Además participan en proyectos de cooperación internacional para el intercambio de recursos con otros países.

El objetivo es, por tanto, recopilar todos los materiales posibles y ponerlos a disposición directa de las personas interesadas, ya sean pacientes o sanitarios, para facilitar la comprensión mutua. Además este centro mantiene contacto con los departamentos de educación y promoción de la salud de los Ministerios de Salud de los países de origen de la población inmigrada para que participen en el proceso de creación y adaptación cultural de los materiales de acuerdo con la forma de pensar de su población.

En esta página web encontramos 15 recursos relacionados con el cáncer. De los 15, 9 son sobre el cáncer de mama y su prevención. Y de ellos sólo dos están en otro idioma diferente al español. De cánceres ginecológicos sólo hay 3, uno exclusivamente en catalán y los otros dos sólo en español.

### **11.3. Salud inmigrantes**

El proyecto salud inmigrantes es un proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (CSO2010-15947, subprograma SOCI). Consiste en la creación de un catálogo digital que reúne este tipo de contenidos para que resulten más visibles y accesibles para los profesionales sanitarios que lo necesiten. Es una plataforma de colaboración que facilita la labor asistencial en situaciones complicadas debido a las barreras que obstaculizan la comunicación.



## 12. Conclusiones

El objetivo principal de este trabajo era investigar si las mujeres inmigrantes tenían las mismas posibilidades de acceso a programas de cribado de cánceres ginecológicos y de mama que las mujeres españolas. En España los cribados de mama son poblacionales y los de cérvix ocasionales, esto quiere decir que para los cribados de cáncer de mama todas las mujeres residentes en España con tarjeta sanitaria que tengan la edad requerida para formar parte del cribado recibirán una notificación, puede ser una carta, llamada, mensaje al móvil o correo electrónico, que las cite para realizar el cribado. La paciente inmigrante con tarjeta sanitaria recibirá, por lo tanto, la citación de igual forma que las españolas, es decir, en cualquiera de los idiomas oficiales del Estado. En lo que se refiere al cáncer de cérvix, los cribados son ocasionales, esto quiere decir que se realizan cuando la paciente va a la consulta y el profesional sanitario lo considera oportuno.

Los resultados de la investigación dejan claro que desde la administración no se facilitan programas de educación sanitaria dirigidos a mujeres inmigrantes para darles a conocer los programas de cribado y enseñarles la importancia de participar en ellos. La investigación sobre el tema me ha hecho ver que las labores de mediación son esenciales para que este colectivo participe en los programas de cribado, porque las mujeres inmigrantes no se enfrentan únicamente a barreras lingüísticas a la hora de participar en los programas nacionales de cribado, sino que también se enfrentan a barreras extralingüísticas, tal y como refleja la encuesta realizada, que impiden en muchas ocasiones participar en los programas de cribado; lo cual afecta directamente a su salud y a la economía española, ya que el cáncer de cérvix se considera uno de los cánceres que se puede prevenir por medio del cribado de cérvix cuyo coste es infinitamente inferior al precio del tratamiento de un cáncer desarrollado. En el caso de los cribados de cáncer de mama, la participación en los programas preventivos ha demostrado que mejora notablemente la morbi-mortalidad.

Tampoco existe suficiente información traducida, ni adaptada culturalmente. Las guías clínicas que ofrece el Ministerio no se actualizan y actualmente no existe ninguna sobre cánceres ginecológicos. El centro de recursos IEC para población inmigrante, no ofrece información en suficientes lenguas, por lo que considero necesario que se actualicen estos materiales y se facilite información sobre los cribados y los beneficios de participar en ellos.

Las limitaciones temporales de esta investigación no han permitido que se realice de manera más extensa, pero considero que debería ampliarse para poder abordar todos los estos problemas que se traducen en una clara desigualdad hacia las mujeres inmigrantes, además de en un mayor coste para la sanidad española.



### 13. Referencias bibliográficas

- ☞ Albain KS, Unger JM, Crowley JJ, Coltman Jr CA, Hershman DL. (2009) “Racial disparities in cancer survival among randomized clinical trials patients of the Southwest” en *J Natl Cancer* [Documento disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19584328#>]
- ☞ American Cancer Society. Web: [www.cancer.org](http://www.cancer.org) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Aparicio Gómez, R. (2005). “¿Qué es eso que llamamos integración?”, en: *Tiempo de Paz* (Primavera), nº 76, pp. 37-47.
- ☞ Asociación española contra el cáncer. Web: [www.aecc.es](http://www.aecc.es) [Consultado en mayo, junio, Julio 2013]
- ☞ Asociación Europea de Cáncer de Cuello de Útero. Web: [www.ecca.info](http://www.ecca.info) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Barnholtz-Sloan J, Patel N, Rollison D, Kortepeter K, MacKinnon J, Giuliano A. (2009) “Incidence trends of invasive cervical cancer in the United States by combined race and ethnicity” en *Cancer Causes Control*. [Documento disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19253025>]
- ☞ Barzagan M, Barzagan SH, Farooq M, Baker R. (2004) “Correlates of cervical cancer screening among underserved Hispanic and African-American women” en *Prev Med*. [Documento disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15313085>]
- ☞ C. Valero (eds.) Traducción e interpretación en los servicios públicos. Contextualización, actualidad y futuro. Granada: Comares, pp 51-69.
- ☞ Cambridge, J. (2003) “Unas ideas sobre la interpretación en los Centros de Salud”, en
- ☞ Cambridge, J. (2002) “*Interlocutor roles and the pressures as interpreters*”, en Valero Garcés, C. y Mancho Barés, G. (eds.) Traducción e Interpretación en los Servicios Públicos: Nuevas Necesidades para Nuevas Realidades. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alcalá, pp121-126.
- ☞ *Cancer screening guidelines*. MD Anderson. Web: <http://www.mdanderson.org/patient-and-cancer-information/cancer-information/cancer-topics/prevention-and-screening/cancer-screening-guidelines/index.html> [Consultado en mayo, junio, Julio 2013]
- ☞ Carta de los derechos de la Unión Europea (2000) [Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/es/treaties/dat/32007X1214/hm/C2007303ES.01001701.htm>]
- ☞ Castillo, S y Mazarrasa, L. (2001) “Salud y trabajo: una relación problemática en los discursos de las mujeres inmigrantes”. Madrid. [Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1280037>]
- ☞ Centro de recursos IEC para población inmigrante. Web: <http://www.riec.es/> [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Cerdá Mota, Teresa y Ascunce Elizaga, Nives (2006) Implantación y evaluación de programas poblacionales de cribado. Madrid: Emisa. [Documento disponible en: [http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/monografia3\\_cribado.pdf](http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/monografia3_cribado.pdf)]
- ☞ Chlebowski RT, Chen Z, Anderson GL, Rohan T, Aragaki A, Lane D, et al. (2005) “Ethnicity and breast cancer: factors influencing differences in incidence and outcome” en *J Natl Cancer Inst*. [Documento disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15770008>]
- ☞ Colasanti, R. (1990). II Congreso de medicina e inmigración. Roma. [Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/sup1/suple2a.html>]
- ☞ Conferencia regional sobre migración. Seminario sobre mujer y migración. (2007) [Disponible en <http://www.crmsv.org/Publicaciones/docs/Seminario%20sobre%20Mujer%20y%20Migraci%F3n.pdf>]
- ☞ Coughlin SS, Leadbetter S, Richards T, Sabatino SA. (2008) “Contextual analysis of breast and cervical cancer screening and factors associated with health care access among United States women” en *Soc Sci Med*. [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18022299>]
- ☞ Diario médico. Web: [www.diariomedico.es](http://www.diariomedico.es) [Consultado mayor, junio y julio 2013]



- ☞ Echevarria ES, Carrasquillo O. (2006) “The roles of citizenship status, acculturation, and health insurance in breast and cervical cancer screening among immigrant women” en *Med Car.* [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16862042>]
- ☞ El cáncer en España 2010. Sociedad española de oncología médica. [Documento disponible en [http://fecma.vinagrero.es/documentos/EL\\_CANCER\\_EN\\_ESPA%C3%91A\\_2010.pdf](http://fecma.vinagrero.es/documentos/EL_CANCER_EN_ESPA%C3%91A_2010.pdf)]
- ☞ Estrategia en cáncer del sistema nacional de salud. (2006). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. [Documento disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CANCER/opsc\\_est1.pdf.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopatia/CANCER/opsc_est1.pdf.pdf)]
- ☞ Fontana M, Bischoff A. (2008) “Uptake of breast cancer screening measures among immigrant and Swiss women in Switzerland” en *Swiss Med Wkly* [Documento disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19130329>]
- ☞ Goel MS, Wee CC, McCarthy EP, Davis RB, Ngo-Metzger Q, Phillips RS. (2003) “Racial and ethnic disparities in cancer screening. The importance of foreign birth as a barriers to care” en *J Gen Intern Med.* [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14687262>]
- ☞ Gómez Calvo, Ana Isabel; García López, Guadalupe; Verdú Martín, Luis Ignacio; Miranda Serrano, Pilar; Santamaría Lozano, Ricardo. (2011) “Impacto en la supervivencia del cribado del cáncer de mama en el Hospital General de Segovia” en *Progresos de obstetricia y ginecología*. España: Elsevier S.L. [Documento de disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/progresos-obstetricia-ginecologia-151/impacto-supervivencia-cribado-cancer-mama-hospital-general-90003106-articulos-originales-2011>]
- ☞ Guía Salud. Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales. Web: [www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Holroyd E, Twinn S, Adab P. (2004) “Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical screening” en *J Adv Nurs.* [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15030441>]
- ☞ Informe del grupo de expertos sobre concreción de cartera común de servicios para cribado de cáncer. Junio 2013. Madrid. [Documento disponible en: [http://aepcc.org/files/informe\\_expertos\\_cribado\\_cancer.pdf](http://aepcc.org/files/informe_expertos_cribado_cancer.pdf)]
- ☞ Inmigración, salud y servicios sanitarios. La perspectiva del inmigrante. Instituto de Salud Pública: 2004 [Disponible en <http://madrid.org/sanidad>]
- ☞ Instituto Nacional de Estadística. INE. Web: [www.ine.es](http://www.ine.es) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Cáncer de mama. Web: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/ciudadanos/suSalud/mujer/cancermama.htm> [Consultado en mayo, junio, Julio 2013]
- ☞ Instituto Valenciano de Oncología. IVO. Web: [www.ivo.es](http://www.ivo.es) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Johnson CE, Mues KE, Mayne SL, Kiblawi AN. (2008) “Cervical cancer screening among immigrants and ethnic minorities: a systematic review using the Health Belief Model” en *J Low Genit Tract Dis.* [Documento disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18596467>]
- ☞ Lazo gigante. Web: [www.lazogigante.org](http://www.lazogigante.org) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Lostao L, Joiner TE, Pettit JW, Chorot P, Sandín B. (2001) “Health beliefs and illness attitudes as predictors of breast cancer screening attendance” en *Eur J Public Health.* [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11582606>]
- ☞ Manual de atención sanitaria a inmigrantes (2007). España: Consejería de salud. [Disponible en [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_4\\_p\\_2\\_promocion\\_de\\_la\\_salud/materiales\\_publicados\\_inmigrantes/manualatencioninmigrantes.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/materiales_publicados_inmigrantes/manualatencioninmigrantes.pdf)]
- ☞ Markovic M, Kesic V, Topic L, Matejic B. (2005) “Barriers to cervical cancer screening” en *Soc Sci Med.* [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15953668>]
- ☞ Migración y salud (2011) en *Salud y movilidad*. Conferencia Regional sobre inmigración. [Disponible en [http://www.crmsv.org/documentos/IOM\\_EMM\\_Es/v2/V2S07\\_CM.pdf](http://www.crmsv.org/documentos/IOM_EMM_Es/v2/V2S07_CM.pdf)]
- ☞



- ☞ Moser K, Patnick J, Beral V. (2009) “Inequalities in reported use of breast and cervical screening in Great Britain: analysis of cross sectional survey data” en *BMJ*. [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19531549>]
- ☞ Mujer inmigrante y el sistema sanitario. Web: <http://www.programamias.com/index.php/el-proyecto/presentacion.html> [Consultado en mayo, junio, Julio 2013]
- ☞ National Cancer Institute. Web: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Navarro, Fernando. (2005), Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. McGraw – Hill. Madrid.
- ☞ Raga Gimeno, Francisco. (2005) “Médicos, marabouts y mediadores: problemas de comunicación intercultural en la atención sanitaria a los inmigrantes de origen senegalés” en *Traducción como mediación entre lenguas y culturas*. Alcalá de Henares: Carmen Valero, pp. 123-133 [Disponible en [http://www.segundaslenguaseinmigracion.org/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=78&Itemid=26](http://www.segundaslenguaseinmigracion.org/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=78&Itemid=26)]
- ☞ Regidor E, Sanz B, Pascual C, Lostao L, Sánchez E, Días Olalla JM. (2009). “La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España” en *Gaceta Sanitaria*. [Disponible en <http://zl.elsevier.es/es/revista/gaceta-sanitaria-138/la-utilizacion-los-servicios-sanitarios-poblacion-inmigrante-13145730-originales-2009>]
- ☞ Salud Inmigrantes. Web: [www.saludinmigrantes.es/](http://www.saludinmigrantes.es/) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Salud. Instituto de la mujer. Web: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/multiDiscriminacion/mujeresMigrantes/home.htm> [Consultado en mayo de 2013]
- ☞ Sanz-Barbero, Belén; Regidor, Enrique; Galindo, Silvia. (2011). “Influencia del lugar de origen en la utilización de pruebas de cribado de cáncer ginecológico en España” en *Saúde Pública*. [Documento disponible en [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000600003&script=sci_arttext)]
- ☞ SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica. Web: [www.seom.org](http://www.seom.org) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Serrano, Isabel (2001) “Mujeres inmigrantes y salud reproductiva”, en *Dahpne* nº1. Madrid: Aula médica, pp 2-3 [Documento disponible en: <http://www.equipodaphne.es/archivos/29e72d70633823f13c1940035f62a170.pdf>]
- ☞ Smigal C, Jemal A, Ward E, Cokkinides V, Smith R, Howe HL, et al. (2006) “Trends in Breast Cancer by Race and Ethnicity: Update 2006” en *Cancer J Clin*. [Documento disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16737949>]
- ☞ Su X, Ma G, Seals B, Tan Y, Hausman A. (2006). “Breast cancer early detección among chinese women in the Philadelphia Area” en *J Women's Health*. [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16796478>]
- ☞ Thomas VN, Saleem T, Abraham R. (2005) “Barriers to effective uptake of cancer screening among Black and minority ethnic groups” en *Int J Palliat Nurs*. [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16471043>]
- ☞ Tsui J, Saraiya M, Thompson T, Achintya MA, Richardson L. (2007) “Cervical cancer screening among foreing-born women by birthplace and duration in the United States” en *J Womens Health* [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18062760>]
- ☞ UK Nacional Screening Comitee. Web: [www.screening.nhs.uk](http://www.screening.nhs.uk) [Consultado mayor, junio y julio 2013]
- ☞ Valero Garcés, C. (2008) Formas de mediación intercultural e interpretación en los servicios públicos: Conceptos, datos, situaciones y práctica. Granada: Colmares.
- ☞ Woltman KJ, Newbold KB. (2007) “Immigrant women and cervical cancer screening uptake: a multilevel analysis” en *Can J Public Health* [Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19039885>]



### Anexo 1: encuestas

Encuestado	1
Estado	Completo
Recopilador	Web Link (Vínculo web)
Comenzó	jueves, 11 de julio de 2013 13:15:12
Última modificación	jueves, 11 de julio de 2013 13:15:55
Tiempo destinado	00:00:43
Dirección IP	212.128.135.127
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">Sí</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">Sí</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">Revisiones ginecológicas</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">No</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">Sí</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>

**Tabla 43.** Encuestado 1.



<b>Encuestado</b>	2
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	viernes, 12 de julio de 2013 10:35:50
<b>Última modificación</b>	viernes, 12 de julio de 2013 10:38:20
<b>Tiempo destinado</b>	00:02:30
<b>Correo electrónico</b>	gerona@aecc.es
<b>Dirección IP</b>	84.20.13.234
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? Sí
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? Sí
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? Sí
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. Cribaje de la sanidad catalana cada 3 años para el cáncer ginecológico y cribaje cada 2 años de la sanidad catalana para el diagnóstico precoz del cáncer de mama
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? Sí
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? Sí
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. Los programas de detección precoz están dirigidos a todas las mujeres con tarjeta sanitaria. No sé si la invitación a la participación se envía en otros idiomas que no sean catalán y castellano.
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? No
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? Sí
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. El encuestado omitió esta pregunta

**Tabla 44.** Encuestado 2.



<b>Encuestado</b>	<b>3</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Final ()</b>
<b>Comenzó</b>	<b>domingo, 14 de julio de 2013 13:39:15</b>
<b>Última modificación</b>	<b>domingo, 14 de julio de 2013 13:40:23</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:01:07</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b>info@fecma.org</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>89.6.107.65</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">Sí</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">Sí</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">cribado de mama, cribado gineológico</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">No</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">Sí, No</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>

**Tabla 45.** Encuestado 3.



<b>Encuestado</b>	4
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	lunes, 15 de julio de 2013 12:22:24
<b>Última modificación</b>	lunes, 15 de julio de 2013 12:23:24
<b>Tiempo destinado</b>	00:00:59
<b>Correo electrónico</b>	cuenca@aecc.es
<b>Dirección IP</b>	84.20.13.234
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">Sí</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">Sí</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">Junta de Comunidades de Castilla La Mancha</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">Sí</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">No</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">No</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>



<b>Encuestado</b>	5
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	miércoles, 17 de julio de 2013 12:43:33
<b>Última modificación</b>	miércoles, 17 de julio de 2013 12:44:13
<b>Tiempo destinado</b>	00:00:39
<b>Correo electrónico</b>	palencia@aecc.es
<b>Dirección IP</b>	84.20.13.234
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? Sí
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? Sí
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? Sí
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. Mamografías. Autoexploración
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? No
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? No
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. El encuestado omitió esta pregunta
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? Sí
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? No
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. El encuestado omitió esta pregunta

**Tabla 46.** Encuestado 5.



<b>Encuestado</b>	6
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	miércoles, 17 de julio de 2013 12:52:43
<b>Última modificación</b>	miércoles, 17 de julio de 2013 12:54:01
<b>Tiempo destinado</b>	00:01:17
<b>Correo electrónico</b>	valladolid@aecc.es
<b>Dirección IP</b>	81.45.53.177
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? Sí
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? Sí
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? Sí
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. De cancer de colon
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? Sí
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? No
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. El encuestado omitió esta pregunta
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? Sí
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? No
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. El encuestado omitió esta pregunta

**Tabla 47.** Encuestado 6.



<b>Encuestado</b>	7
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	miércoles, 17 de julio de 2013 13:24:08
<b>Última modificación</b>	miércoles, 17 de julio de 2013 13:26:33
<b>Tiempo destinado</b>	00:02:24
<b>Correo electrónico</b>	acoruna@aecc.es
<b>Dirección IP</b>	84.20.13.234
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? Sí
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? Sí
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? Sí
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. Campaña de prevención ca. de mama, Xunta de Galicia
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? Sí
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? No
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. El encuestado omitió esta pregunta
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? No
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? Sí
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. El encuestado omitió esta pregunta

**Tabla 48.** Encuestado 7.



<b>Encuestado</b>	<b>8</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Final ()</b>
<b>Comenzó</b>	<b>miércoles, 17 de julio de 2013 13:47:42</b>
<b>Última modificación</b>	<b>miércoles, 17 de julio de 2013 13:48:40</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:00:57</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b>centromujer@ayto-albacete.es</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>79.157.164.78</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <b>No</b>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <b>Sí</b>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <b>Sí</b>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <b>ASOCIACIÓN CONTRA EL CÁNCER</b>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <b>Sí</b>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <b>No</b>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <b>Sí</b>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <b>No</b>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>

**Tabla 49.** Encuestado 8.



<b>Encuestado</b>	9
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	jueves, 18 de julio de 2013 8:59:10
<b>Última modificación</b>	jueves, 18 de julio de 2013 9:00:05
<b>Tiempo destinado</b>	00:00:54
<b>Correo electrónico</b>	barcelona@aecc.es
<b>Dirección IP</b>	84.20.13.234
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? Sí
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? Sí
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? Sí
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. Cáncer de Cervix y Cáncer de Mama
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? Sí
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? No
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. El encuestado omitió esta pregunta
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? Sí
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? Sí
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. El encuestado omitió esta pregunta

**Tabla 50.** Encuestado 9.



<b>Encuestado</b>	<b>10</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Final ()</b>
<b>Comenzó</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 10:36:15</b>
<b>Última modificación</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 10:37:11</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:00:56</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b>murcia@aecc.es</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>84.20.13.234</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <b>Sí</b>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <b>No</b>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <b>Sí</b>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <b>cribado de cáncer de mama del SMS</b>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <b>Sí</b>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <b>No</b>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <b>Sí</b>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <b>No</b>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>

**Tabla 51.** Encuestado 10.



<b>Encuestado</b>	<b>11</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Final ()</b>
<b>Comenzó</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 10:32:49</b>
<b>Última modificación</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 10:38:16</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:05:27</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b>bizkaia@aecc.es</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>84.20.13.234</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <b>Sí</b>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <b>No</b>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <b>Sí</b>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <b>El screening de Osakidetza que realiza convocatoria para que las mujeres lo realicen.</b>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <b>Sí</b>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <b>No</b>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <b>No</b>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <b>No</b>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>

**Tabla 52.** Encuestado 11.



<b>Encuestado</b>	<b>12</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Web Link (Vínculo web)</b>
<b>Comenzó</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 13:03:42</b>
<b>Última modificación</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 13:30:07</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:26:25</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>95.20.205.76</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">Sí</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">Sí</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">Revisiones anuales</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">Sí</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">No</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">Sí</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">Salamanca</a>

**Tabla 53.** Encuestado 12.



<b>Encuestado</b>	<b>13</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Final ()</b>
<b>Comenzó</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 13:32:32</b>
<b>Última modificación</b>	<b>jueves, 18 de julio de 2013 13:41:17</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:08:44</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b>marijose@isadoraduncan.es</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>95.18.177.116</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">Sí</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">Sí</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Castilla y Leon</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">Sí</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">No</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">Sí</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>

**Tabla 54.** Encuestado 13.



<b>Encuestado</b>	14
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	jueves, 18 de julio de 2013 17:23:08
<b>Última modificación</b>	jueves, 18 de julio de 2013 17:25:41
<b>Tiempo destinado</b>	00:02:33
<b>Correo electrónico</b>	leon@aecc.es
<b>Dirección IP</b>	84.20.13.234
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? Sí
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? No
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? Sí
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. Detección precoz de cáncer de mama (SACyL)
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? No
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? No
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. El encuestado omitió esta pregunta
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? Sí
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? No
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. El encuestado omitió esta pregunta

**Tabla 55.** Encuestado 14.



<b>Encuestado</b>	<b>15</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Web Link (Vínculo web)</b>
<b>Comenzó</b>	<b>domingo, 21 de julio de 2013 23:00:36</b>
<b>Última modificación</b>	<b>domingo, 21 de julio de 2013 23:01:20</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:00:44</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>2.142.227.218</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">No</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">No</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">Detección precoz de cáncer de mama (SACyL)</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">Sí</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">Sí</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">No</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>

**Tabla 56.** Encuestado 15.



<b>Encuestado</b>	16
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Final ()
<b>Comenzó</b>	lunes, 29 de julio de 2013 8:30:29
<b>Última modificación</b>	lunes, 29 de julio de 2013 8:34:31
<b>Tiempo destinado</b>	00:04:01
<b>Correo electrónico</b>	secretaria.grupolabor@gmail.com
<b>Dirección IP</b>	83.46.91.221
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? No
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? No
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? No
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. El encuestado omitió esta pregunta
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? Sí
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? No
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. El encuestado omitió esta pregunta
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? No
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? No
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. Villaverde, Madrid

**Tabla 57.** Encuestado 16.



<b>Encuestado</b>	<b>17</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Final ()</b>
<b>Comenzó</b>	<b>lunes, 29 de julio de 2013 10:55:36</b>
<b>Última modificación</b>	<b>lunes, 29 de julio de 2013 10:57:55</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:02:18</b>
<b>Correo electrónico</b>	<b>tarragona@aecc.es</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>84.20.13.234</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <b>Sí</b>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <b>Sí</b>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <b>Sí</b>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <b>Mamografías entre 50 y 70 años.</b>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <b>Sí</b>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <b>No</b>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <b>No</b>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <b>No</b>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <b>El encuestado omitió esta pregunta</b>

**Tabla 58.** Encuestado 17.



<b>Encuestado</b>	<b>18</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Web Link (Vínculo web)</b>
<b>Comenzó</b>	<b>viernes, 02 de agosto de 2013 12:48:48</b>
<b>Última modificación</b>	<b>viernes, 02 de agosto de 2013 13:01:45</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:12:56</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>95.20.67.105</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">Sí</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">Sí</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">mamografías y revisiones ginecológicas anuales a partir de los 35 creo</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">Sí</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">No</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">No</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">Valladolid</a>

**Tabla 59.** Encuestado 18.



<b>Encuestado</b>	<b>19</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Web Link (Vínculo web)</b>
<b>Comenzó</b>	<b>sábado, 03 de agosto de 2013 17:56:11</b>
<b>Última modificación</b>	<b>sábado, 03 de agosto de 2013 17:57:15</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:01:03</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>95.18.70.107</b>
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? <a href="#">Sí</a>
2	¿Conoce algún programa de detección precoz para cánceres ginecológicos? <a href="#">Sí</a>
3	¿Conoce algún programa de detección precoz para cáncer de mama? <a href="#">Sí</a>
4	En caso de que conozca algún programa de detección precoz especifique cuál. <a href="#">Citologías y ecografías de mama</a>
5	¿Tiene contacto con mujeres inmigrantes? <a href="#">Sí</a>
6	¿Conoce programas de detección precoz de cáncer enfocados a mujeres inmigrantes? <a href="#">No</a>
7	En caso afirmativo, explique brevemente si estos programas están en la lengua de las usuarias y cómo llega a éstas la información: a través de folletos, de la asistente social, etc. <a href="#">El encuestado omitió esta pregunta</a>
8	¿Cree que en general se realizan suficientes campañas de concienciación contra el cáncer? <a href="#">No</a>
9	¿Conoce la figura del intérprete médico? <a href="#">Sí</a>
10	Muchas gracias por su colaboración. Por favor añada su ubicación si ha realizado la encuesta a través de un enlace web. En caso contrario puede utilizar esta casilla para añadir cualquier comentario que considere oportuno. <a href="#">Salamanca</a>

**Tabla 60.** Encuestado 19.



## Anexo 2: entrevistas

<b>Entrevistado</b>	1
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Mujeres inmigrantes en el entorno sanitario ()
<b>Comenzó</b>	martes, 30 de julio de 2013 10:56:33
<b>Última modificación</b>	martes, 30 de julio de 2013 11:09:04
<b>Tiempo destinado</b>	00:12:30
<b>Correo electrónico</b>	requiz@gmail.com
<b>Dirección IP</b>	88.3.0.29
1	¿Tiene contacto con mujeres con cáncer? Sí
2	¿Cree que las mujeres inmigrantes invierten todo el tiempo que necesitan en su salud? No
3	¿Conoce algún programa de concienciación sanitaria para mujeres inmigrantes? Sí
4	En caso afirmativo, ¿sobre qué enfermedades, temas, etc.? En Navarra existe un programa de prevención de mutilación genital femenina. En el cual el pediatra hace una revisión a la niña antes y después de viajar a África. Los padres también deben firmar un documento que dice que evitarán la ablación y se hacen responsables de lo que le suceda a la niña.
5	¿Conoce algún programa preventivo de cáncer dirigido a mujeres inmigrantes? No
6	En caso afirmativo, especifique cuál. El encuestado omitió esta pregunta
7	¿Considera que hay suficiente información sanitaria de control, prevención y tratamiento dirigida y adaptada a mujeres inmigrantes? No
8	¿Cree que las mujeres inmigrantes se encuentran con obstáculos lingüísticos y culturales en el entorno sanitario? Sí
9	¿Considera que para muchas mujeres inmigrantes las revisiones periódicas de salud no tienen la importancia suficiente? Sí



10	<p>¿Cree que realizar campañas de concienciación, educación sanitaria, folletos explicativos, campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes, etc., podrían ayudar a concienciar a este colectivo?, ¿cómo?. Por favor responda brevemente a esta respuesta desde su experiencia personal. Muchas gracias por su colaboración.</p> <p>Deberían existir diferentes programas de prevención enfocados en las necesidades de cada colectivo. Programas de control de enfermedades tropicales, de nutrición, programas ginecológicos orientados a mujeres mutiladas y de prevención de cáncer que ya de por si son insuficientes hasta para las mismas españolas.</p>
----	---

Tabla 61. Entrevistado 1.

<b>Entrevistado</b>	2
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Mujeres inmigrantes en el entorno sanitario ()
<b>Comenzó</b>	martes, 30 de julio de 2013 15:16:27
<b>Última modificación</b>	martes, 30 de julio de 2013 15:18:43
<b>Tiempo destinado</b>	00:02:16
<b>Correo electrónico</b>	rebeca.gr@hotmail.com
<b>Dirección IP</b>	81.45.229.6
1	<p>¿Tiene contacto con mujeres con cáncer?</p> <p>Sí</p>
2	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes invierten todo el tiempo que necesitan en su salud?</p> <p>No</p>
3	<p>¿Conoce algún programa de concienciación sanitaria para mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
4	<p>En caso afirmativo, ¿sobre qué enfermedades, temas, etc.?</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
5	<p>¿Conoce algún programa preventivo de cáncer dirigido a mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
6	<p>En caso afirmativo, especifique cuál.</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
7	<p>¿Considera que hay suficiente información sanitaria de control, prevención y tratamiento dirigida y adaptada a mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
8	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes se encuentran con obstáculos lingüísticos y culturales en el entorno sanitario?</p> <p>Sí</p>
9	<p>¿Considera que para muchas mujeres inmigrantes las revisiones periódicas de salud no tienen la importancia suficiente?</p> <p>Sí</p>



10	<p>¿Cree que realizar campañas de concienciación, educación sanitaria, folletos explicativos, campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes, etc., podrían ayudar a concienciar a este colectivo?, ¿cómo?. Por favor responda brevemente a esta respuesta desde su experiencia personal. Muchas gracias por su colaboración.</p> <p>Creo que es algo que debería estar haciéndose ya. La comunidad inmigrante en España es muy numerosa y debemos estar adaptados a sus necesidades ya que, si no, nos encontramos con problemas graves que tenemos que resolver. Muchos problemas que podrían haberse evitado con una buena concienciación y con información eficaz a su alcance.</p>
----	--

Tabla 62. Entrevistado 2.

<b>Entrevistado</b>	<b>3</b>
<b>Estado</b>	<b>Completo</b>
<b>Recopilador</b>	<b>Web Link (Vínculo web)</b>
<b>Comenzó</b>	<b>martes, 30 de julio de 2013 20:20:54</b>
<b>Última modificación</b>	<b>martes, 30 de julio de 2013 20:26:43</b>
<b>Tiempo destinado</b>	<b>00:05:49</b>
<b>Dirección IP</b>	<b>85.49.228.228</b>
1	<p>¿Tiene contacto con mujeres con cáncer?</p> <p>Sí</p>
2	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes invierten todo el tiempo que necesitan en su salud?</p> <p>No</p>
3	<p>¿Conoce algún programa de concienciación sanitaria para mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
4	<p>En caso afirmativo, ¿sobre qué enfermedades, temas, etc.?</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
5	<p>¿Conoce algún programa preventivo de cáncer dirigido a mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
6	<p>En caso afirmativo, especifique cuál.</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
7	<p>¿Considera que hay suficiente información sanitaria de control, prevención y tratamiento dirigida y adaptada a mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
8	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes se encuentran con obstáculos lingüísticos y culturales en el entorno sanitario?</p> <p>Sí</p>
9	<p>¿Considera que para muchas mujeres inmigrantes las revisiones periódicas de salud no tienen la importancia suficiente?</p> <p>Sí</p>



10	<p>¿Cree que realizar campañas de concienciación, educación sanitaria, folletos explicativos, campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes, etc., podrían ayudar a concienciar a este colectivo?, ¿cómo?. Por favor responda brevemente a esta respuesta desde su experiencia personal. Muchas gracias por su colaboración.</p> <p>Es difícil que presten atención a este tipo de campañas si no están concienciadas. Las actividades que realizan "obligadas" para obtener otras prestaciones no suelen funcionar.</p>
----	--

**Tabla 63.** Entrevistado 3.

<b>Entrevistado</b>	4
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Web Link (Vínculo web)
<b>Comenzó</b>	miércoles, 31 de julio de 2013 12:16:55
<b>Última modificación</b>	miércoles, 31 de julio de 2013 12:25:25
<b>Tiempo destinado</b>	00:08:29
<b>Dirección IP</b>	83.60.110.13
1	<p>¿Tiene contacto con mujeres con cáncer?</p> <p>Sí</p>
2	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes invierten todo el tiempo que necesitan en su salud?</p> <p>No</p>
3	<p>¿Conoce algún programa de concienciación sanitaria para mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
4	<p>En caso afirmativo, ¿sobre qué enfermedades, temas, etc.?</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
5	<p>¿Conoce algún programa preventivo de cáncer dirigido a mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
6	<p>En caso afirmativo, especifique cuál.</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
7	<p>¿Considera que hay suficiente información sanitaria de control, prevención y tratamiento dirigida y adaptada a mujeres inmigrantes?</p> <p>Sí</p>
8	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes se encuentran con obstáculos lingüísticos y culturales en el entorno sanitario?</p> <p>Sí</p>
9	<p>¿Considera que para muchas mujeres inmigrantes las revisiones periódicas de salud no tienen la importancia suficiente?</p> <p>No</p>



10	<p>¿Cree que realizar campañas de concienciación, educación sanitaria, folletos explicativos, campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes, etc., podrían ayudar a concienciar a este colectivo?, ¿cómo?. Por favor responda brevemente a esta respuesta desde su experiencia personal. Muchas gracias por su colaboración.</p> <p>La educación es la base para el progreso, salida del subdesarrollo, la concienciación y el desarrollo personal, por tanto toda campaña para educar, concienciar y liberal a los individuos es importante.</p>
----	---

**Tabla 64.** Entrevistado 4.

<b>Entrevistado</b>	5
<b>Estado</b>	Completo
<b>Recopilador</b>	Web Link (Vínculo web)
<b>Comenzó</b>	viernes, 02 de agosto de 2013 10:34:25
<b>Última modificación</b>	viernes, 02 de agosto de 2013 10:38:59
<b>Tiempo destinado</b>	00:04:34
<b>Dirección IP</b>	178.139.155.63
1	<p>¿Tiene contacto con mujeres con cáncer?</p> <p>Sí</p>
2	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes invierten todo el tiempo que necesitan en su salud?</p> <p>No</p>
3	<p>¿Conoce algún programa de concienciación sanitaria para mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
4	<p>En caso afirmativo, ¿sobre qué enfermedades, temas, etc.?</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
5	<p>¿Conoce algún programa preventivo de cáncer dirigido a mujeres inmigrantes?</p> <p>No</p>
6	<p>En caso afirmativo, especifique cuál.</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
7	<p>¿Considera que hay suficiente información sanitaria de control, prevención y tratamiento dirigida y adaptada a mujeres inmigrantes?</p> <p>El encuestado omitió esta pregunta</p>
8	<p>¿Cree que las mujeres inmigrantes se encuentran con obstáculos lingüísticos y culturales en el entorno sanitario?</p> <p>Sí</p>
9	<p>¿Considera que para muchas mujeres inmigrantes las revisiones periódicas de salud no tienen la importancia suficiente?</p> <p>No</p>



10	<p>¿Cree que realizar campañas de concienciación, educación sanitaria, folletos explicativos, campañas dirigidas a los diferentes grupos de mujeres inmigrantes, etc., podrían ayudar a concienciar a este colectivo?, ¿cómo?. Por favor responda brevemente a esta respuesta desde su experiencia personal. Muchas gracias por su colaboración.</p>
	<p>Pienso que si podría ayudar, ya que por medio de las informaciones pueden familiarizarse con estos programas y solicitar la ayuda que necesiten.</p>

**Tabla 65.** Entrevistado 5.



### Anexo 3: Percepción personal de las usuarias inmigrantes del sistema sanitario

Encuestada	1
1	País de origen y lengua materna. Costa Rica. Español
2	Usted cree que su salud es Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? Sí
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? Sí
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? No
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? Pocas veces

**Tabla 66.** Percepción inmigrantes 1.



Encuestada	2
1	País de origen y lengua materna. Perú. Español
2	Usted cree que su salud es Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? No
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? Sí
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? No
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? Pocas veces

Tabla 67. Percepción inmigrantes 2.



Encuestada		3
1	País de origen y lengua materna.	Ecuador. Español
2	Usted cree que su salud es	Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año?	Una sola vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año?	Sí
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros?	No
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España?	No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma?	La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país?	Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted?	No
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios?	Pocas veces

Tabla 68. Percepción inmigrantes 3.



Encuestada	4
1	País de origen y lengua materna. Ecuador. Español
2	Usted cree que su salud es Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Alrededor de 5
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? Sí
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? No
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? No
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? A veces

Tabla 69. Percepción inmigrantes 4.



Encuestada	5
1	País de origen y lengua materna. Ecuador. Español
2	Usted cree que su salud es Muy buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? No
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? No
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? No
9	¿El idioma es una barrera para usted? No
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? Nunca

Tabla 70. Percepción inmigrantes 5.



Encuestada	6
1	País de origen y lengua materna. Filipinas. Tagalo
2	Usted cree que su salud es Normal
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Una sola vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? Sí
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? Sí
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? Sí
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? A veces

Tabla 71. Percepción inmigrantes 6.



Encuestada	7
1	País de origen y lengua materna. Filipinas. Tagalo
2	Usted cree que su salud es Normal
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? Sí
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? Sí
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? Sí
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? Tenía algún síntoma
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? Sí
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? A veces

Tabla 72. Percepción inmigrantes 7.



Encuestada		8
1	País de origen y lengua materna.	Filipinas. Tagalo
2	Usted cree que su salud es	Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año?	Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año?	No
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros?	Sí
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España?	No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma?	La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país?	Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted?	Sí
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios?	A veces

**Tabla 73.** Percepción inmigrantes 8.



Encuestada		9
1	País de origen y lengua materna.	China. Chino.
2	Usted cree que su salud es	Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año?	Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año?	No
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros?	Sí
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España?	No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma?	La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país?	Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted?	Sí
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios?	Muchas veces

Tabla 74. Percepción inmigrantes 9.



Encuestada	10
1	País de origen y lengua materna. <b>Bulgaria. Búlgaro.</b>
2	Usted cree que su salud es <b>Buena</b>
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? <b>Una sola vez</b>
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? <b>No</b>
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? <b>Sí</b>
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? <b>Sí</b>
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? <b>Me lo recomendó el médico</b>
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? <b>Sí</b>
9	¿El idioma es una barrera para usted? <b>No</b>
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? <b>A veces</b>

**Tabla 75.** Percepción inmigrantes 10.



Encuestada	11
1	País de origen y lengua materna. Brasil. Portugués.
2	Usted cree que su salud es Normal
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? No
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? Sí
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? Sí
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? Muchas veces

**Tabla 76.** Percepción inmigrantes 11.



Encuestada	12
1	País de origen y lengua materna. Brasil. Portugués.
2	Usted cree que su salud es Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? No
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? No
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? Sí
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? A veces

Tabla 77. Percepción inmigrantes 12.



Encuestada	13
1	País de origen y lengua materna. Brasil. Portugués.
2	Usted cree que su salud es Buena
3	¿Cuántas veces ha ido al médico el último año? Ninguna vez
4	¿Ha tomado medicamentos en el último año? No
5	¿Toma vitaminas o remedios caseros? No
6	¿Se ha realizado alguna citología o mamografía desde que está en España? No
7	En caso afirmativo, ¿fue preventivo o tenía algún síntoma? La encuestada omitió esta pregunta
8	¿Encuentra muchas diferencias entre la sanidad en España con respecto a su país? Sí
9	¿El idioma es una barrera para usted? Sí
10	¿Las diferencias culturales suponen un problema a la hora de acceder a los servicios sanitarios? A veces

Tabla 78. Percepción inmigrantes 13.