

El cuidado enfermero en la Consulta de Enfermería Intercultural de la Asociación Civil Idas y Vueltas, Montevideo-Uruguay

Nursing Care in the Intercultural Nursing Consultation of the Idas Y Vueltas Civil Association, Montevideo-Uruguay

O cuidado de Enfermagem na Consulta de Enfermagem Intercultural da Associação Civil Idas y Vueltas, Montevideú-Uruguai

Lourdes Balado¹, Katia Marina²

Resumen:

El proceso de globalización iniciado hace varias décadas ha llevado a una complejización del fenómeno migratorio y generado cambios en la realidad sociocultural de los países receptores y como tal, en Uruguay. En el ámbito sanitario, los prestadores de salud y sus profesionales deben responder a demandas específicas, generadas por la sociodemografía y las necesidades propias de la migración. A modo de contribución social, se creó en la asociación civil *Idas y Vueltas* una consulta de enfermería con enfoque intercultural, donde se desarrollan cuidados directos y se gestiona la integración de los migrantes al sistema sanitario. Se plantean como objetivos del estudio identificar características sociodemográficas relevantes de la población atendida y conocer las dimensiones del cuidado enfermero prevalentes en su proceso asistencial. Se aplicó una metodología descriptiva, cuantitativa y retrospectiva. El universo fueron todos los migrantes que concurrieron a la asociación y la muestra, aquéllos que demandaron la consulta de enfermería intercultural. Se utilizó como instrumento el proceso de atención de enfermería y se cumplieron los preceptos éticos que amparan la confidencialidad de los datos. Sus resultados revelaron una población de adultos jóvenes, mujeres y de procedencia latinoamericana, así como la necesidad de implementar el rol de la enfermería en gestión de casos. Se concluye que la investigación aporta datos actualizados desde la perspectiva enfermera, que contribuirán al desarrollo del cuidado intercultural y de una práctica avanzada en la disciplina. También orienta al diseño de estrategias públicas en salud migratoria, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia asistenciales.

¹ Licenciada en Enfermería; Magíster en Gestión de Servicios de Salud; Especialista en Enfermería Block Quirúrgico y Administración de Servicios de Salud; Profesor Adjunto Cátedra Salud del Adulto y Anciano; Facultad de Enfermería; Universidad de la República; consultaenfermeraintercultural@gmail.com

² Magíster en Letras; Bachiller Licenciatura en Enfermería; Facultad de Enfermería; Universidad de la República; consultaenfermeraintercultural@gmail.com

Palabras clave:

derivación y consulta, enfermería transcultural, atención de enfermería, migrantes.

Abstract:

The process of globalization initiated several decades ago has increased the complexity of the migratory phenomenon and generated changes in the sociocultural reality of the host countries and as such, in Uruguay. In the health field, health providers and their professionals must respond to specific demands generated by sociodemography and the specific needs of migration. As a social contribution, a nursing consultation with an intercultural approach was created in the *Idas y Vueltas* civil association, developing direct care and managing the integration of migrants into the health system. The objectives of the study are to identify relevant sociodemographic characteristics of the population served and to know the prevalent dimensions of nursing care in the care process. A descriptive, quantitative and retrospective methodology was carried out. The universe was all the migrants that attended the association and the sample, those that demanded the consultation of intercultural nursing. The nursing attention process was used as instrument and the ethical precepts that protect the confidentiality of the data were fulfilled. Their results showed the predominance of a young, female population from Latin America, as well as the need to implement the role of nursing in case management. It is concluded that the research provides updated data from the nursing perspective, which will contribute to the development of intercultural care and an advanced practice in the discipline. It also guides the design of public strategies in migratory health, in order to improve the quality and efficiency of care.

Keywords:

Referral and Consultation, Transcultural Nursing, Nursing Care, Transients Migrants.

Resumo:

O processo de globalização iniciado há várias décadas levou à uma maior complexidade do fenômeno migratório e suscitou mudanças na realidade sociocultural dos países receptores e, como tal, no Uruguai. No campo da saúde, os provedores de saúde e seus profissionais devem responder às demandas específicas geradas pela sociodemografia e pelas necessidades próprias da migração. Como contribuição social, criou-se na associação civil *Idas y Vueltas* uma consulta de enfermagem com enfoque intercultural, onde desenvolve-se o cuidado direto e gerencia-se a integração dos migrantes ao sistema de saúde. Este estudo buscou identificar as características sociodemográficas relevantes da população atendida e conhecer as dimensões do cuidado de enfermagem prevalente no processo de cuidar. Aplicou-se uma metodologia descritiva, quantitativa e retrospectiva. A amostra teve como critério de inclusão os imigrantes que compareceram à Associação e demandaram a consulta de enfermagem intercultural. O processo de enfermagem foi utilizado como instrumento e os preceitos éticos que protegem a confidencialidade dos dados foram cumpridos. Seus resultados revelaram uma população de adultos jovens, mulheres e de origem latino-americana,

bem como a necessidade de concretizar o papel da enfermagem intercultural no gerenciamento de casos. Conclui-se que a pesquisa fornece dados atualizados a partir da perspectiva do cuidado intercultural, bem como pode orientar novas estratégias públicas em saúde migratória, a fim de melhorar a qualidade e a eficiência do atendimento, e inaugurar uma prática avançada na disciplina.

Palavras-chave:

Encaminhamento e consulta, enfermagem transcultural, cuidados de enfermagem, migrantes.

Introducción

Uruguay ha asistido desde 2009 a un aumento y diversificación del flujo migratorio hacia su territorio, tendencia que se confirmó a partir de 2014⁽¹⁾. Esta inmigración, procedente en su mayoría de Latinoamérica y el Caribe ha creado una nueva realidad socio-cultural y ha generado desafíos en cuanto a su integración a la sociedad uruguaya.

La Organización Internacional para las Migraciones define a una persona migrante como aquella que “se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia independientemente de su situación jurídica, del carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, de sus causas o de la duración de su estancia”⁽²⁾.

El Banco Mundial indica que en las próximas décadas, factores demográficos, climáticos y socioeconómicos aumentarán las presiones migratorias⁽³⁾. Cinco estudios acerca de la situación sanitaria de la población migrante, realizados a nivel internacional y regional entre 2014 y 2017, demuestran variaciones de procedencia en función del país de acogida: España recibió principalmente a ciudadanos de origen magrebí y rumano; Chile, a peruanos y bolivianos. En

cuanto a sexo y franja etaria, prevalecieron adultos menores a 45 años⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾ y mujeres⁽⁴⁾⁽⁵⁾. Las investigaciones revelan distintas barreras que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud, tales como el desconocimiento del idioma y de los códigos culturales, escasas redes de apoyo, la complejidad administrativa o el desempeño inadecuado de los profesionales sanitarios. Una mejora de la calidad asistencial implica fortalecer el trabajo en equipos interdisciplinarios y la formación del personal de la salud en competencia cultural⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾.

Por otra parte, la evidencia científica demuestra la necesidad de desarrollar el rol de enlace o gestión de casos de los profesionales de enfermería en el cuidado de esta población. Un estudio español (2015) resalta la importancia de este servicio sanitario como estrategia de mejora de la calidad asistencial y disminución de sus costos. Las características del rol, así como la formación y competencias para su desempeño lo sitúan en una práctica avanzada de la disciplina⁽⁹⁾.

En Uruguay, en 2015, las cédulas de identidad concedidas por las principales nacionalidades fueron: 25% Argentina, 15,1% Brasil, 7,4% España, 3,75% EE.UU. Un 31% correspondió a

otros países latinoamericanos y del Caribe, de los que predominaron, en orden decreciente, Venezuela, Cuba, Perú, Colombia, México, Chile, República Dominicana, Bolivia y Ecuador. El resto del mundo representó el 17,7% del flujo migratorio⁽¹⁾. Para el 2017 se tramitaron 12.500 residencias⁽¹⁰⁾.

La ley de migración uruguaya establece los preceptos que amparan a las personas migrantes en sus derechos fundamentales como justicia, trabajo, educación, vivienda y salud⁽¹¹⁾. Sin embargo, la ausencia de herramientas sistematizadas para aplicar la ley en el ámbito sanitario genera dificultades de accesibilidad al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), principalmente al Primer Nivel de Atención (PNA). De las búsquedas avanzadas realizadas, únicamente se relevó, en la página oficial de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), una pauta de afiliación para extranjeros⁽¹²⁾.

En la sociedad civil, la asociación *Idas y Vueltas* asesora desde 2002 a la población migrante en Montevideo. Desde allí, se identifica una demanda insatisfecha respecto a la atención sanitaria y se crea, en mayo de 2017, la Consulta de Enfermería Intercultural (CEI). Los problemas de salud detectados con mayor prevalencia en un año de atención fueron los relacionados con el acceso (obstáculos normativos) y la accesibilidad (barreras culturales, económicas y administrativas) a los servicios de salud. En función de esta problemática, la CEI desarrolla dos ejes principales de trabajo: la atención en salud con enfoque intercultural, que incluye un conocimiento profundizado de las culturas e idiomas de la población abordada; el enlace de sus usuarios con los prestadores de salud, privilegiando los servicios del PNA.

Tras un año de existencia, surge para la CEI la prioridad de caracterizar a su población y conocer las tendencias de cuidados de enfermería demandados. La pertinencia de la investigación radica, por lo tanto, en la oportunidad de obtener información sociodemográfica actualizada y con enfoque de enfermería, ya que el único estudio previo relativo al tema data de 2016 y fue elaborado desde la medicina⁽⁸⁾.

El estudio se considera, además, como un insumo orientador del estado de situación, que permitiría diseñar estrategias públicas sanitarias y educativas y así contribuir con la mejora de la calidad asistencial y el desarrollo del cuidado enfermero intercultural.

De este contexto, surge la pregunta problema: ¿cuáles son las características sociodemográficas más relevantes y las dimensiones del cuidado de enfermería prevalentes en la población migrante que concurre a la CEI de la A.C. *Idas y Vueltas*?

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la incorporación de la problemática migratoria a las políticas sanitarias nacionales, considerando el grado de compromiso del país receptor como el reflejo de su voluntad para enfrentar los retos sociales aportados por la migración⁽¹³⁾.

La Ley de Migración uruguaya cita "...los derechos de salud en pie de igualdad con los nacionales..." y a través de la Junta Nacional de Migración (JNM) como órgano asesor de las políticas migratorias del Poder Ejecutivo, promueve la formación de recursos humanos vinculados con la temática⁽¹¹⁾.

El derecho a la protección de salud, está reglamentado por el SNIS, a través de un Seguro Nacional de Salud (SNS). Su finalidad es “implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación...”⁽¹⁴⁾. Su estrategia es la Atención Primaria de Salud (APS)⁽¹⁵⁾, cuya reorganización de los recursos del sector salud en niveles de atención confiere mayor resolutivez al PNA. Apuesta a que sus equipos interdisciplinarios actúen en base al concepto de intersectorialidad, que implica incorporar grados de relación del sector salud con otras áreas gubernamentales o de la sociedad civil, considerando la puesta en conjunto de información relevante, la cooperación en el campo de la ejecución de programas o políticas y el trabajo en red de los actores involucrados⁽¹⁶⁾.

El SNS establece los requisitos para ser atendido en los servicios de salud. La afiliación mutua de trabajadores, jubilados y pensionistas se implementa a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA). En el ámbito público, ésta se realiza con el prestador estatal (ASSE) y es gratuita para nacionales y residentes legales con ingresos inferiores a 62 Unidades Reajustables⁽¹²⁾.

Los extranjeros con residencia en trámite y sin cobertura formal pueden obtener su afiliación gratuita, cuya vigencia queda sujeta al trámite de residencia. Los extranjeros sin trámite de residencia pueden afiliarse abonando una cuota ASSE y una vez integrado, todo usuario accede a la atención integral y gratuita en cualquiera de los servicios de salud de ASSE, incluyendo consultas, estudios y tratamientos en los tres niveles de atención⁽¹²⁾.

Si bien la ley garantiza el acceso a los servicios de salud según las condiciones establecidas, su accesibilidad queda sujeta a otros parámetros. Ésta se refiere al potencial de acceso a determinado servicio, en función de elementos que la facilitan o al contrario, actúan como barreras: geográfica, administrativa, socioeconómica o cultural⁽¹⁷⁾. El sistema de salud que recibe a personas y comunidades culturalmente diversas debe por ende desarrollar herramientas asistenciales que contribuyan a aumentar el nivel de accesibilidad a sus servicios.

La Academia Americana de Enfermería define el cuidado cultural como “un cuidado de enfermería culturalmente competente, como sensible a los temas de cultura, raza, género, orientación sexual, clase social y situación económica”⁽¹⁸⁾. La información, conductas e incluso las políticas que capacitan al profesional constituyen la competencia cultural⁽¹⁹⁾. La consulta se enfoca, en este marco, en identificar los factores determinantes de salud más relevantes: hábitos y estilo de vida, organización socio-familiar, dimensión filosófico-religiosa, factores político-legales, económicos y educacionales⁽²⁰⁾. El proceso enfermero contribuye entonces a preservar las creencias y hábitos del usuario, negociar con los medios ofrecidos por el sistema y reestructurar el plan de cuidados en base a ambas dimensiones. Su metodología sistematizada y su evaluación mediante indicadores de calidad (eficacia, efectividad, eficiencia) se basan en la evidencia científica para el abordaje de los problemas de salud y su correspondiente resolución.

Así pues, las intervenciones de enfermería se enmarcan en la NIC: 7320 gestión de casos, aprobada en el año 2000 y definida en 2013 como: “Coordinar la asistencia y defensa de individuos concretos, y poblaciones de pacientes

en diversos contextos para reducir costes, disminuir el uso de recursos, mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y conseguir los resultados deseados". Se cita también la *Case Management Society of America* (CMSA), organismo interdisciplinar que define la gestión de casos como "El método de colaboración dinámico y sistemático que permite proporcionar servicios de salud a una población definida y coordinada"⁽⁹⁾.

Objetivos

- Identificar características sociodemográficas relevantes de la población migrante que llega a la CEI de la *Asociación Civil Idas y Vueltas*.
- Conocer las dimensiones del cuidado de enfermería prevalentes que requiere esta población.

Metodología

El estudio fue descriptivo, cuantitativo y retrospectivo. Las variables se agruparon en base a dos criterios: características sociodemográficas (edad, sexo, país de procedencia, idioma nativo) y gestión del cuidado de enfermería (tipo, lugar y motivo de consulta; diagnóstico y cuidado de enfermería).

El universo fue toda la población migrante que concurrió al *Espacio Bienvenid@s* de la *Asociación Idas y Vueltas*, Montevideo- Uruguay, en el período mayo 2017 a marzo 2018. El muestreo fue no probabilístico y se utilizó un criterio de conveniencia; la muestra fue toda la población atendida en la CEI (n=168).

La recolección de datos se realizó utilizando el instrumento "proceso de atención de enfermería documentado"; la técnica fue la entrevista.

Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 23 en español.

Los resultados se analizaron bajo el enfoque descriptivo, utilizando medidas de tendencia central (fr%).

Respecto a las consideraciones bioéticas, la investigación cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki y se rigió por el decreto n°379/08 del Ministerio de Salud. Se respetó el carácter de confidencialidad de la información y las tareas investigativas realizadas no implicaron afectaciones físicas, psíquicas ni sociales para los sujetos. La investigación no genera conflicto de intereses para las partes involucradas.

Resultados

La CEI realizó un promedio de 4 consultas semanales en el período mencionado.

La población fue mayoritariamente adulta, de sexo femenino y procedente, por orden decreciente, de Cuba, República Dominicana, Venezuela y países africanos; el idioma nativo prevalente fue el español, seguido por el francés y el inglés (Tabla 1).

En la Tabla 2, se presentan los datos relacionados con las dimensiones del cuidado de enfermería. Se desarrollaron, en forma casi equitativa, tres tipos de consultas: Captación, Seguimiento y Enlace. Su lugar de realización fue mayoritariamente *Idas y Vueltas*, seguido por el domicilio y servicios del PNA. Los principales motivos de consulta fueron el enlace con el sistema sanitario, la salud de la mujer y los procesos infecciosos.

En cuanto al cuidado de enfermería, éste se dirigió en primer lugar a la dimensión psicosocial, seguido por la dimensión física y por último, la dimensión de enlace con el sistema sanitario.

Tabla 1. Características sociodemográficas relevantes de la población migrante de la CEI.

VARIABLE		fa	fr%
EDAD	Niñez (0 a 5 años)	6	3,6
	Infancia (6 a 14 años)	3	1,8
	Adolescencia (15 a 21 años)	6	3,6
	Adulto joven (22 a 45 años)	118	70,2
	Adulto (46 a 65 años)	33	19,6
	Adulto mayor (66 a 85 años)	2	1,2
	Anciano frágil (>86 años)	0	0
	Total	68	100
SEXO	Femenino	102	60,7
	Masculino	66	39,3
	Total	168	100
PAÍS DE PROCEDENCIA	Cuba	56	33,3
	República Dominicana	24	14,3
	Venezuela	20	11,9
	Angola	18	10,7
	Nigeria	16	9,5
	Brasil	8	4,8
	Camerún	7	4,2
	Ghana	6	3,6
	Haití	6	3,6
	Perú	4	2,4
	Colombia	2	1,2
	Uruguay (retornado)	1	0,6
	Total	168	100
IDIOMA NATIVO	Español	107	63,7
	Inglés	22	13,1
	Francés	31	18,4
	Otro (Portugués)	8	4,8
	Total	168	100

Fuente: Instrumento PAE de la CEI

Tabla 2. Gestión de los cuidados de enfermería prevalentes para la población migrante de la CEI

Variable		FA	FR%
TIPO DE CONSULTA	Captación	68	29,5
	Seguimiento	90	39,1
	Enlace	72	31,3
	Total	230	100
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA CONSULTA	Asociación Idas y Vueltas	92	54,8
	Domicilio	38	22,6
	Servicio de PNA	16	9,5
	Servicio de Internación	7	4,2
	Servicio de Emergencia	9	5,4
	Afiliaciones	2	1,2
	Otros (Prefectura naval)	4	2,4
	Total	168	100
MOTIVO DE CONSULTA	Enlace con sistema de salud	59	26,8
	Alteraciones psicosociales	22	10
	Salud de la mujer	37	16,8
	Procesos infecciosos	29	13,2
	Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles	33	15
	Condiciones de la vivienda	17	7,8
	Patologías descompensadas	8	3,6
	Otros	15	6,8
	Total	220	100
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	Dimensión cuidado directo a los usuarios	80	73
	Dimensión enlace con el sistema sanitario y recursos sociales	29	27
	Total	109	100
CUIDADO DE ENFERMERÍA	Dimensión: enlace con el sistema sanitario y recursos sociales	85	27,2
	Dimensión: cuidados físicos	108	34,5
	Dimensión: psicosocial	120	38,3
	Total	313	100

Fuente: Instrumento PAE de la CEI

Discusión

¿El predominio del sexo femenino en la caracterización poblacional de la CEI confirma la mayor tendencia a la migración de este grupo⁽¹⁾. De hecho, la salud de la mujer constituyó el segundo motivo de las consultas totales, ya sea para la mujer activa (Papanicolau para carnet de salud) o en edad reproductiva (embarazo, puerperio e IVE - Interrupción Voluntaria del Embarazo). Su mayor concurrencia coincide, además, con la tendencia general en cuanto al uso de los servicios de salud⁽²¹⁾ y demuestra que el sexo femenino, asociado al contexto de migración, incrementa la situación de vulnerabilidad de la mujer y hace fundamental el asesoramiento de la enfermería intercultural.

El adulto como grupo etario dominante se asocia mayoritariamente a consultas relacionadas con la obtención del carnet de salud laboral. En numerosos casos, se trató de usuarios sin afiliación al SNIS, que tampoco disponían de recursos económicos para realizarlo en laboratorios privados. Esta situación revela la dimensión esencial del enlace, ya que un usuario integrado al SNIS y debidamente orientado accede con mayor facilidad al carnet de salud laboral y por ende, a oportunidades de trabajo reglamentado.

Las cifras obtenidas respecto a la procedencia corresponden con las presentadas por el MIDES para los denominados “orígenes latinoamericanos no tradicionales”⁽¹⁾, de idioma nativo mayoritariamente español. El ser Uruguay un país de habla hispana aumenta considerablemente las oportunidades laborales de estas personas y facilita por ende su proceso de integración social.

La demanda proveniente de usuarios no hispanohablantes remite al dominio de un idioma de interfaz como condición esencial de la atención intercultural. Además, el abordaje de usuarios procedentes de países africanos, cuya cultura y trayectoria vital difieren notablemente de las usualmente atendidas, requiere determinada preparación de los profesionales sanitarios.

Las consultas de seguimiento y enlace, se ejecutaron desde el PNA, lo que permitió establecer una red de contactos profesionales, y en los distintos niveles de atención y así actuar en base a un sistema de gestión de casos, mediante el cual la CEI deriva a sus usuarios a centros de mayor capacidad resolutive y recibe respuesta de sus profesionales, asegurando la continuidad de la atención. Esto constituye un indicador de eficiencia y señala la importancia del acompañamiento, mediación y traducción implementados por la CEI, como factores contribuyentes al logro de la eficiencia asistencial.

En la dimensión de los cuidados directos, se identificó el predominio de aquéllos relacionados con el área psicosocial. La CEI cuenta con la oportunidad de gestionar cada caso mediante su derivación a los profesionales de *Idas y Vuel-tas* del área correspondiente: atención jurídica, psicológica, asesoramiento laboral o habitacional. Esta cooperación destaca los trabajos interdisciplinarios e intersectoriales, implementados en el marco de una atención integral.

Los cuidados prevalentes dirigidos a la dimensión de la salud física se relacionaron con procesos infecciosos y factores de riesgo para el desarrollo de ECNT (Enfermedades Crónicas No Transmisibles). En ambos casos, su detección precoz por la CEI beneficia a las personas migrantes, que acceden rápidamente a los ser-

vicios del PNA. El sistema de salud y sus actores institucionales también se ven favorecidos, ya que un usuario debidamente orientado no sobrecarga los Servicios de Emergencia, generando costos innecesarios. Finalmente, la comunidad es la tercera beneficiada, puesto que acciones preventivas y tratamiento oportuno constituyen factores protectores, que contribuyen a preservar la salud poblacional.

El rol del enfermero gestor de casos con enfoque intercultural se visualiza a través del cuidado directo, el asesoramiento personalizado, el enlace al sistema de salud y la activación de redes de apoyo que, en su conjunto, facilitan el proceso de adaptación a un nuevo entorno. Mantener el equilibrio salud enfermedad en este período de integración social y fomentar la capacidad de autocuidado del individuo constituyen por ende indicadores de efectividad de la consulta.

Conclusiones

Si bien la muestra no es representativa de la población migrante en Uruguay, los resultados obtenidos son orientadores en cuanto a las principales características de la población objetivo, así como la tendencia del cuidado enfermero que demandan.

La llegada a un país extranjero constituye una etapa de vulnerabilidad en la vida de las personas. En los primeros meses de su estadía, deben resolver su situación legal y habitacional, su inserción al mercado laboral y su integración al sistema de salud. Para ello, la existencia de un servicio de asesoramiento y acompañamiento profesionales resulta de suma utilidad, además de constituir un espacio donde el rol de enfermería facilita un abordaje humanizado y centrado en la persona.

En su proceso asistencial, la consulta de enfermería basada en un modelo de gestión de casos y con enfoque intercultural trasciende los niveles de atención, abarca la comunidad, se sustenta en la interdisciplina y promueve el fortalecimiento de redes de apoyo. En el contexto de mayor vulnerabilidad asociado a la migración, constituye por lo tanto un pilar esencial en la atención de esta población.

Referencias bibliográficas:

1. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Caracterización de las nuevas corrientes migratorias en Uruguay. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/76604/1/caracterizacion-de-las-nuevas-corrientes-migratorias-en-uruguay.pdf> [consulta: 22 ago 2018].
2. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Tipologías de la Migración. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.iom.int/es/los-terminos-clave-de-migracion> [consulta: 22 ago 2018].
3. Banco Mundial. Migraciones y remesas. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/temas/remesas/> [consulta: 22 ago 2018].
4. Velasco C, Vinasco AM, Trilla A. Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. *Aten Primaria* [Internet] 2016; 48(3):149-58. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99262/3/velasco2016.pdf> [consulta: 22 ago 2018].
5. Scozia Leighton C, Leiva Báez C, Garrido Maldonado N, Álvarez Carimoney A. Barreras interaccionales en la atención ma-

- terno infantil a inmigrantes peruanas. *Rev Sociedad & Equidad* [Internet] 2014; (6):6-33. Disponible en: <https://sy.e.uchile.cl/index.php/RSE/article/view/27213/32064> [consulta: 22 ago 2018].
6. Lin L, Brown K, Yu F, Yang J, Wang J, Scrock J, et al. Health care experiences and perceived barriers to health care access: a qualitative study among african migrants in Guangzhou, Guangdong Province, China. *J Immigr Minor Health* [Internet] 2015; 17(5): 1509-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390408/> [consulta: 22 ago 2018].
 7. Gil Estevan MD, Solano Ruiz MC. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de enfermería de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet] 2017; 49(9):549-56. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716302475?via%3Dihub#!> [consulta: 22 ago 2018].
 8. Gaba Torres S. Estudio sociodemográfico y de problemas de salud de la población atendida en el Centro de Salud Ciudad Vieja (Montevideo-Uruguay) junio-julio 2016, con énfasis en la población inmigrante. Universitat Autònoma de Barcelona, Facultad de Medicina Universidad de la República Oriental del Uruguay. 2016. [Tesis de Máster Salud Internacional y Cooperación].
 9. Fraile Bravo M. Enfermeras gestoras de casos: ¿Esa gran desconocida? *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol* 2015; 42(1):1-3.
 10. Uruguay. Ministerio de Relaciones Exteriores. Dirección General para Asuntos Consulares y Vinculación. Informe sobre residencias enero-abril 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.mrree.gub.uy/frontend/afile-download?1,1,778,O,S,0,38694%3BS%-3B1%3B16> [consulta: 15 ago 2018].
 11. Migración. Ley N.º 18.250 de 17 de enero de 2008. [Internet]. Uruguay. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp2398442.htm> [consulta: 22 ago 2018].
 12. Uruguay. Administración de los Servicios de Salud del Estado. Extranjeros y retornados al país. [Internet]. 2018. Disponible en: http://afiliaciones.asse.com.uy/prestaciones_detail?id=P-5-extranjeros [consulta: 22 ago 2018].
 13. Organización Mundial de la Salud. Migración internacional: salud y derechos humanos. [Internet]. 2005. Disponible en: http://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf [consulta: 22 ago 2018].
 14. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009. [Internet]. Disponible en: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_la_construccion.pdf [consulta 22 ago 2018].
 15. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. [Internet]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/ [consulta: 22 ago 2018].
 16. Organización Panamericana de la Salud. Documento conceptual: intersectorialidad. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas. [Internet]. 2017. Disponible

- en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf> [consulta: 22 ago 2018].
17. Hirmas Adauy M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Pública* [Internet] 2013; 33(3):223–9. Disponible en: https://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&alias=571-barreras-y-facilitadores-de-acceso-a-la-atencion-de-salud-una-revision-sistemica-cualitativa&category_slug=pdfs-march-2013&Itemid=847 [consulta: 22 ago 2018].
18. Muñoz de Rodríguez L. Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica* [Internet] 2007; 38(4) (Supl 2):98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf> [consulta: 22 ago 2018].
19. Marrero González C. Competencia cultural: enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *Ene Revista de Enfermería* [Internet] 2013; 7(2) .Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/278/pdf_3 [consulta: 22 ago 2018].
20. Leininger M. *Transcultural nursing: Concepts, theories and practices*. Columbus OH: McGraw Hill; 1988. Citado por Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados* [Internet] 1999; 3(6):5-8. Editorial. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5126/1/CC_06_01.pdf [consulta: 22 ago 2018].
21. Uruguay. Administración de los Servicios de Salud del Estado. Datos Usuarios ASSE. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.asse.com.uy/contenido/Datos-Usuarios-ASSE-6604> [consulta: 22 ago 2018].

Recibido: 20181003

Aceptado: 20181129