

Opinión Profesional sobre la Hospitalización Infantil de Inmigrantes de Origen Latinoamericano en Andalucía, España

Professional opinion about hospitalising Latin-American immigrant children in Andalucía, Spain

Antonio Fernández-Castillo¹ y María J. Vílchez-Lara²

¹ Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Granada. España. afcastil@ugr.es

² Servicio de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario de Jaén. España.

Recibido 30 Julio 2008/Enviado para Modificación 31 Diciembre 2008/Aceptado 8 Marzo 2009

RESUMEN

Objetivo En los últimos años se ha evidenciado un incremento de la atención hospitalaria pediátrica a pacientes inmigrantes de origen latinoamericano en España. El objetivo de este trabajo es conocer la opinión de diversos profesionales sobre las necesidades específicas y diferenciales de esta población durante dicho proceso.

Métodos La investigación se desarrolló a través de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, basado en entrevistas semiestructuradas a informantes clave en Andalucía (España). Los sujetos del estudio son profesionales de servicios de pediatría de centros hospitalarios andaluces.

Resultados Entre los más relevantes destacan, como aspectos positivos, que la población inmigrante latinoamericana es la que menores dificultades de funcionamiento hospitalario presenta, en comparación con otros grupos de inmigrantes.

Conclusiones Entre los aspectos psicológicos que más inciden durante la hospitalización, estarían las alteraciones emocionales, tales como la presencia de ansiedad y estrés o aspectos como la desconfianza durante el mismo.

Palabras Clave: Migración internacional, hospitalización, evaluación de necesidades (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective There has been an increase in paediatric hospital attention being provided for Latin-American immigrant patients in Spain during the recent years. This work was aimed at ascertaining professionals' opinion regarding this population's specific and differential needs concerning Latin-American immigrant children being hospitalised.

Methods The study consisted of a qualitative, phenomenological type of investigation, based on semi-structured interviews of key informers in Andalusia (Spain). The subjects of the study were professionals from paediatric services in hospital centres in Andalusia.

Results One of the most prominent (positive) results revealed that the Latin-American immigrant population presented less difficulties regarding hospital functioning when compared to other immigrant groups.

Conclusions The psychological aspects which had most impact on paediatric hospitalisation would be emotional alterations, such as the presence of anxiety and stress, or other aspects, like a lack of trust when being hospitalised.

Key Words: Emigration and immigration, hospitalisation, health service needs (*source: MeSH, NLM*).

En los últimos años los flujos migratorios internacionales han generado un llamativo incremento de la población inmigrante de origen latinoamericano en España. De acuerdo a las cifras oficiales, de los 45 millones de habitantes en España, 4,5 millones son extranjeros (1). Esto supone, en cifras redondas, que casi el 10 % de la población total es extranjera y a su vez sitúa a nuestro país entre los de mayor incremento de población inmigrante en el marco de la Unión Europea. Si sumamos el número de personas inmigrantes de origen sudamericano, América Central y Caribe, la cifra resultante, 1 532 406, sitúa a este grupo como el segundo más numeroso entre los inmigrantes, suponiendo además el 3,4 % respecto de la población total de España (1). De cualquier forma, los datos oficiales no reflejan la realidad, en la medida en que excluyen de estas cifras al contingente de inmigrantes no regularizados, difícilmente calculables. Atendiendo a las nacionalidades y de nuevo según datos oficiales (1), destacan los ecuatorianos (más de 421 000), los colombianos (casi 259 000), los bolivianos (200 000) y los argentinos (140 000), siendo los ciudadanos paraguayos (más del 60 %) y los bolivianos (más del 42 %), los que han presentado el mayor incremento relativo en el último año. Igualmente, es importante destacar que el número de personas de origen inmigrante en la Comunidad Autónoma de Andalucía, donde se centra nuestro estudio, es de 526 942 personas, lo que supone el 6,6 % de la población de esta región y supone un incremento relativo sobre la población de inmigrantes del año pasado del 7,8 % (1).

A raíz de circunstancias concretas, como por ejemplo las opciones de reagrupación familiar o de la alta natalidad en algunas comunidades de inmigrantes (bastante superiores a la natalidad en la población autóctona) (2), en los últimos años la población infantil presente en nuestro país se ha visto igualmente incrementada, sin que por el momento haya cifras oficiales concretas al respecto. Las únicas cifras existentes se derivan del contaje de los niños escolarizados (3), quedando fuera de ellas un alto contingente que incluiría a todos los niños menores de 3 años.

La población inmigrante de origen latinoamericano, es quizá la población con menores dificultades de integración en Andalucía, sobre todo en comparación con

otras comunidades inmigratorias o con otros destinos migratorios de esta población (4), no dejan de observarse dificultades y necesidades concretas que deben seguir atendándose (5).

En el momento actual, existen pocos estudios focalizados en esta población (en parte debido a la novedad en la eclosión migratoria en nuestra comunidad, que ha sido tradicionalmente una comunidad de emigrantes), y menos aún investigaciones centradas en las dificultades específicas que se pueden plantear en los procesos de hospitalización.

En relación con la atención sanitaria y la presencia de patologías y enfermedades, diversos estudios han señalado que no existen grandes diferencias generales en los niveles de salud cuando se compara población autóctona y población inmigrante en nuestro país, aunque sí podrían encontrarse diferencias derivadas del estatus económico y el entorno laboral y social (6,7). La hospitalización en general (8) y especialmente en la infancia, ha sido frecuentemente asociada a situaciones de alteración emocional, miedo y ansiedad, siendo además una circunstancia altamente estresante en el seno de la familia (9).

El objetivo general de este estudio es conocer qué aspectos relevantes de carácter sanitario, psicológico y social, repercuten en la atención hospitalaria pediátrica a la población inmigrante latinoamericana en Andalucía, desde el punto de vista de los profesionales.

Como objetivos específicos, podríamos concretar los siguientes:

- 1) Analizar necesidades y dificultades específicas que presenta la población inmigrante en relación con la hospitalización pediátrica, desde la perspectiva de los profesionales sanitarios.
- 2) Explorar necesidades de tipo laboral/profesional y de tipo personal que afectan a la atención hospitalaria pediátrica de inmigrantes latinoamericanos.
- 3) Describir los niveles de satisfacción con la atención hospitalaria pediátrica recibida en opinión de los profesionales.
- 4) Explorar aspectos relacionados con el contexto familiar y social que inciden y repercuten en la atención hospitalaria pediátrica a esta población.

MATERIAL Y MÉTODOS

En nuestra investigación se aplicó un diseño de tipo cualitativo, utilizando como técnica de recogida de datos la entrevista individual semiestructurada en profundidad, sobre un total de 14 informantes-clave (10). Los participantes eran profesionales que trabajaban en servicios de pediatría de centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, concretamente de las provincias de Almería, Málaga y Granada, con amplia experiencia en dichos servicios. En todos los centros hospitalarios había un mínimo de un 9 % de población inmigrante atendida en los servicios de pediatría, sobre el total de pacientes atendidos, según los datos de los propios centros. Los profesionales entrevistados se adscriben específicamente a dos perfiles fundamentales: pediatras y diplomados en enfermería.

Tras solicitar la colaboración en la investigación, y con antelación a la realización de la entrevista, se informó a los entrevistados de los objetivos del estudio así como de la grabación y registro literal de los contenidos de la entrevista. Se solicitó el consentimiento expreso al mismo tiempo que se informaba de la posibilidad y libertad absoluta de abandonar la entrevista en el momento en que así lo decidieran.

Se utilizó un muestreo intencional en el que los entrevistados generaron el contacto con otros informantes-clave (muestreo en “bola de nieve”).

Los objetivos del proyecto, así como el marco teórico fueron los determinantes de la segmentación. El número de participantes fue limitado de acuerdo a la saturación del discurso.

Como criterios de homogeneidad, se segmentó por tipología profesional, con experiencia en atención hospitalaria en zonas geográficas con presencia relevante de población inmigrante en Andalucía Oriental.

En relación con los criterios de heterogeneidad, se consideró el género (ser hombre o mujer), la experiencia laboral (mayor o menor de 10 años) y zona poblacional (urbana o rural).

A partir de los criterios de segmentación y tras la consideración de los criterios anteriores, se comenzó con la fase de entrevistas, que se dio por concluida al alcanzarse la saturación de discurso, tras 14 de ellas.

De todas las entrevistas se generó un registro digitalizado para proceder al análisis de la información recogida, generándose tras esa grabación una transcripción

literal. Posteriormente se procedió a categorizar la información y a la extracción de resultados con la ayuda del software Nudist, versión 1.3. Una vez categorizada y codificada la información en cada texto, se procedió a la búsqueda de los temas de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación así como a la agrupación de categorías. El planteamiento metodológico se completó con un análisis de contenido en función de las categorías así como un análisis crítico del discurso, nuevamente de acuerdo con los objetivos de la investigación (11).

A modo de validación se llevó a cabo un procedimiento de puesta en común entre los investigadores al objeto de llegar a un acuerdo, tanto en los criterios de agrupación y de saturación del discurso, como de descripción de los resultados.

RESULTADOS

En relación con nuestro primer objetivo, nuestros resultados han mostrado como dificultades específicas el desconocimiento por parte de esta población del funcionamiento del sistema sanitario y concretamente del hospitalario, lo que repercute en el acceso a los servicios así como en su utilización.

Se ha señalado también en algunas entrevistas la desconfianza hacia el personal sanitario, el miedo e incluso la presencia de ansiedad y estrés durante la hospitalización pediátrica tanto en los hijos, como sobre todo en los padres. "... uno de los factores que más influyen es la desconfianza. La desconfianza mutua. De las personas inmigrantes hacia el medio que les rodea y de los sanitarios hacia el inmigrante también, de forma bidireccional, que muchas veces eso dificulta la relación".

Según los profesionales entrevistados, la mayor parte de las dificultades que presentan los inmigrantes latinoamericanos, no tienen su causa ni su solución en el contexto hospitalario. Las principales dificultades y necesidades que plantea esta población se relacionan con aspectos de carácter social, cultural y económico. Son ejemplos de ello el no tener una estabilidad laboral o ingresos suficientes, el pertenecer a estratos sociales desfavorecidos o incluso estar en situación de irregularidad en cuanto a la permanencia en España.

Otros aspectos señalados y características son por ejemplo dificultades en la adherencia al tratamiento en esta población así como problemas en el seguimiento en algunos casos. Lo que en opinión de los profesionales podría entenderse como consecuencia de lo anterior.

Ha sido destacado como aspecto positivo la alta colaboración paterna durante el ingreso pediátrico.

A diferencia con inmigrantes de otros orígenes geográficos, y como aspecto positivo, destacar que la inexistencia de una barrera idiomática facilita el trabajo de los profesionales. Ello crea cauces y el potencial adecuado para el diagnóstico, las intervenciones terapéuticas y cuidados clínicos, así como el seguimiento posterior de los casos.

Parece existir un consenso en el hecho de que esta comunidad de inmigrantes es la que menos dificultades específicas genera a los profesionales sanitarios. El hecho de compartir bagajes culturales e idiomáticos, hace que se den en la práctica, como hemos comentado, menor número de barreras de comunicación e interacción sanitaria y podría explicar las diferencias en comparación con otros grupos de inmigrantes. Muchos profesionales parecen señalar una mayor afinidad con estos inmigrantes, tendencia que se observa también a nivel social en general.

Sin embargo, el desconocimiento del funcionamiento sanitario institucional, sobre todo en recién llegados, generaría un sobreesfuerzo para el profesional.

Algunas circunstancias expresadas, como por ejemplo: “necesitan una atención hospitalaria mayor, tal vez por la falta de entendimiento. Mayores orientaciones y explicaciones”, plantean la necesidad de una mayor dedicación para el profesional así como un esfuerzo por crear un cauce de información eficiente. En ocasiones las barreras culturales que se detectan, limitan o afectan a la interacción profesional-paciente.

Existen protocolos específicos para la actuación profesional con inmigrantes, aunque en algunos casos no se siguen con exhaustividad o no se conocen por algunos profesionales: “...Nosotros mismos los médicos conocemos los protocolos regular y si vamos bajando peor todavía. Se conocen poco, bueno poco..., no se les da la suficiente atención creo yo... pero sí, protocolos hay”

También es interesante señalar que en ocasiones la desconfianza señalada, puede explicar la demanda de pruebas complementarias que serían innecesarias, lo que a veces también repercute en el trabajo profesional.

Por lo que respecta al tercer objetivo, los profesionales entrevistados han informado de niveles generales elevados o muy elevados en la satisfacción con la atención hospitalaria pediátrica de la población inmigrante latinoamericana.

Dicha satisfacción es más elevada que la que presenta en general la población autóctona, así como algunos otros grupos de inmigrantes, y se pone de manifiesto en expresiones y manifestaciones específicas hacia los profesionales, tales como agradecimientos, expresión de agrado, simpatía, etc.: “En general, bastante bien. En general, vamos. No podría darte datos concretos, pero, por lo menos en lo que a la comunicación no verbal se refiere, se nota en los gestos. También en comentarios, suelen ser muy agradables, sonrientes, ... en seguida te dicen muchas gracias, o sea que en ese aspecto bien, bastante bien”.

En algún caso se ha señalado que quizá los más demandantes y menos satisfechos sean, también en sentido general, los inmigrantes que llevan más tiempo viviendo en nuestro país, los que tienen mayor nivel cultural o aquellos procedentes de países del cono sur de América Latina.

Por último y en relación con el cuarto de nuestros objetivos, se ha expresado que gran número de inmigrantes no disponen de una red social y familiar extensa, lo que da lugar a que no dispongan de apoyo social en determinados momentos del proceso de hospitalización. Algunas familias se encuentran solas o sin demasiadas personas a las que acudir ante dificultades familiares y laborales que se asocian al ingreso hospitalario del hijo. La distancia al centro hospitalario ha sido señalada también como una dificultad añadida, que repercute igualmente en el seguimiento de los casos. Si la vivienda familiar se encuentra a demasiada distancia, en zonas rurales por ejemplo, la familia tendrá dificultad para permanecer en la ciudad donde se encuentra el hospital, dificultad que se entiende como mayor en el caso de los inmigrantes. También el miedo a ser detectados, en el caso de inmigrantes no regularizados, da lugar a que frecuentemente no se produzca el seguimiento de muchos casos. La falta de adherencia al tratamiento y las dificultades en el seguimiento de los casos, generan en opinión de los profesionales una automedicación y autocuidados en el postoperatorio, señalada también como frecuente en esta población.

Nuestros resultados no revelan en ningún momento la presencia de otros aspectos negativos de carácter psico-social, en opinión de los profesionales. Por ejemplo se expresa abiertamente la inexistencia de prejuicio social o racial, discriminación o actitudes xenófobas hacia esta población durante la atención hospitalaria. Manteniéndose, como parte de la profesionalidad y los fundamentos éticos, igualdad en el trato así como en la atención y el trabajo integral en cada caso.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio permite conocer y precisar aspectos relevantes en relación con la atención pediátrica hospitalaria a inmigrantes de origen latinoamericano. Independientemente del hecho de que no sean demasiados los estudios centrados en esta creciente población, resulta innovadora la metodología utilizada y el hecho de recoger el punto de vista del profesional a través de sus opiniones. Nuestro objetivo de investigación es además de interés teniendo en cuenta el creciente contingente de inmigración con procedencia en América del sur y central y la relativa novedad de esta situación para las instituciones sanitarias de nuestro país y de nuestra región.

Uno de los resultados más interesantes de nuestro estudio ha sido constatar que la población inmigrante latinoamericana en nuestra comunidad autónoma, viene a ser la que menores dificultades tiene durante la hospitalización pediátrica, sobre todo en comparación con otros grupos de inmigrantes. La inexistencia de dificultades con el idioma y la afinidad cultural serían las dos variables que en mayor grado podrían explicar este aspecto positivo.

Sin embargo, no por ello dejan de existir aspectos negativos, entre los que destaca el abandono, la falta de seguimiento y adherencia al tratamiento, o la práctica de autocuidados y automedicación, quizá asociados en parte a características culturales de esta población y sobre todo a circunstancias de carácter económico y social.

Ha sido frecuente encontrar tanto en nuestro estudio como en otras investigaciones, la desconfianza ocasional hacia la atención hospitalaria así como la presencia de alteraciones emocionales, sobre todo miedo, estrés y ansiedad durante el proceso de ingreso hospitalario infantil, lo que concuerda con otros estudios (12). Esta alteración emocional, según diversos estudios, se encuentra tanto en padres como en hijos, existiendo incluso una cierta transmisión de emociones entre ambos y por supuesto, no es en absoluto exclusiva de la población inmigrante latinoamericana (13).

La separación del hijo durante la hospitalización, la distancia del domicilio familiar al centro hospitalario, la falta de medios económicos para estar cerca del hijo durante la hospitalización, las dificultades para seguir con las obligaciones laborales y de la vida diaria o la falta de apoyo social y familiar, son algunos aspectos que inciden en alteraciones emocionales, tales como ansiedad o estrés, e incluso en sintomatología depresiva en las madres, lo que coincide con otras investigaciones (9,12-16). Una buena red social de apoyo puede contribuir a

afrontar estas situaciones de manera adecuada (14), lo que en el caso de los inmigrantes es difícil o imposible.

El desconocimiento del funcionamiento de las instituciones sanitarias y específicamente en nuestro caso de las hospitalarias, ha sido también señalado como un aspecto negativo, que habría de recibir atención futura. Podría resultar adecuada la potenciación de los esfuerzos actuales por dar a conocer los trámites a seguir, el acceso a la cartilla sanitaria, el papeleo interno, el funcionamiento de los servicios, los horarios y posibilidades así como otros aspectos que redundarán tanto en una mayor calidad de la atención, como en una mayor satisfacción por parte de los usuarios.

Se han señalado frecuentemente en las entrevistas aspectos de tipo económico, cultural y social, como causantes de las principales dificultades que presenta la población de inmigrantes latinoamericanos. Dichos aspectos en todo caso habrían de trabajarse en conjunción con otras instituciones externas al ámbito sanitario pero en interacción con el mismo, tales como instituciones públicas de atención social, ONGs, y entidades que encaucen las problemáticas asociadas a la inmigración y puedan dar soluciones eficaces a las situaciones de desventaja sociocultural que muchas familias presentan (17). Una propuesta de mejora sería por tanto la interacción intersectorial con estos recursos sociales y comunitarios.

Nuestros resultados se ajustan a las conclusiones de otros estudios (6,7,18), en la medida en que se confirma la inexistencia de grandes diferencias en los niveles de salud cuando comparamos población inmigrante y autóctona. El único aspecto reseñado en relación con la población inmigrante latinoamericana es que la mayor causa de ingreso en relación con la hospitalización en plantas de pediatría, son los problemas derivados del aborto y el parto, lo que parece diferir con la población autóctona. Aunque este resultado merecería mayor atención por parte de estudios cuantitativos.

También ha llamado nuestra atención el hecho de que se refleje una gran satisfacción en esta población con la atención recibida. Dicha satisfacción, como ha sido comentado, es mayor en comparación con la mostrada por población autóctona o con algunos otros grupos de inmigrantes, como por ejemplo los procedentes de Europa del Este.

La atención hospitalaria por parte de los profesionales, se esfuerza por mantenerse alejada de actitudes de tipo xenófobo, racista o discriminatorio, y de hecho, existe un casi total consenso en este punto entre todos los participantes en el estu-

dio. No obstante este aspecto precisaría también de mayor investigación, teniendo en cuenta las nuevas formas sutiles y no manifiestas de prejuicio social, cada vez más conocidas en diversos contextos científicos, o los resultados divergentes en este punto encontrados por otros autores en otros contextos (19,20).

De acuerdo con diversas aportaciones, habrán de seguir llevándose a cabo esfuerzos de potenciación de la educación para la salud así como de la adecuada utilización de los servicios sanitarios españoles, de cara a trabajar eficazmente en la salud y la calidad de vida de los inmigrantes (21). Parece evidente, de acuerdo con otros trabajos (22) que la capacidad percibida por los usuarios para conseguir cambios a través de su participación es una inestimable ayuda implícita en la valoración profesional.

La creciente demanda en la atención sanitaria y específicamente en la hospitalaria pediátrica a inmigrantes, merecen de mayores esfuerzos por conocer posibles dificultades y necesidades, tanto en los profesionales como en los propios usuarios (23,24). En este punto es donde nuestro estudio supone una pequeña aportación.

Por último, destacar que más que diferencias entre población inmigrante y autóctona, o entre grupos de inmigrantes según su origen geográfico, sería en ocasiones más apropiado hablar de diferencias sociales y económicas. Las verdaderas dificultades parecen estar más asociadas a situaciones de desventaja y deprivación social y cultural, pobreza y marginalidad, entre otras, que a características particulares asociadas al origen geográfico o político de las personas ♦

Agradecimientos. Esta investigación ha sido realizada en el ámbito de un proyecto de investigación subvencionado por el Gobierno Autónomo Andaluz, específicamente por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Código: 0028/06.

Conflictos de Interés: Ninguno

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística. [Internet] Avance del padrón municipal a 1 de enero de 2007. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2007. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np457.pdf>. Consultado: 10 de octubre de 2007.
2. Instituto Nacional de Estadística. Evolución de la Fecundidad en España 1970-1994. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 1998.
3. Ministerio de Educación y Ciencia. [Internet] Datos estadísticos de alumnado extranjero. Madrid; 2007. Disponible en: <http://www.mecd.es/mecd/jsp/plantilla.jsp?id=310&area=estadisticas&contenido=/estadisticas/educativas/eenu/avances/Curso06-07/avances.html>. Consultado: 11 Octubre de 2007.

4. Zarza MJ, Sobrino MI. Estrés de adaptación sociocultural en inmigrantes latinoamericanos residentes en Estados Unidos vs. España: Una revisión bibliográfica. *Anales de Psicología* 2007;23:72-84.
5. Ortigosa JM, Méndez FX. Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Madrid: Biblioteca Nueva; 2000.
6. Sánchez T. Inmigración y síndrome de estrés post-traumático. *Rev Esp Pediatr* 2003;59:367-369.
7. Cuadrado SP, Avalora NM, Sanchez AR, Fernandez YS, Alonso CRP Bertolo JD. Characteristics of immigrant women and their neonates. *An Pediatr (Barc)* 2004;60:3-8.
8. Hughes BM. Psychology, hospitalization, and some thoughts on medical training. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*. 2001;4:7-26.
9. López-Naranjo I, Fernández-Castillo A. Aspectos psicosociales y evolutivos en la hospitalización infantil. *Revista de Psicología Social Aplicada* 2004;14:5-27.
10. Mercado J, Gastaldo D, Calderón C. La investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2002.
11. Navarro P, Díaz C. Análisis de contenido. En: Delgado JM, Gutiérrez J. Eds. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis; 1999:177-224.
12. Fernández-Castillo A, López-Naranjo I. Estrés parental en la hospitalización infantil. *Ansiedad y Estrés* 2006;12:1-17.
13. Fernández-Castillo A, López-Naranjo I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology* 2006;6:631-645.
14. Krohne HW, Slangen KE. Influence of Social Support on Adaptation to Surgery. *Health Psychol* 2005;24:101-105.
15. Yantzi N, Rosenberg, MW, Burke SO, Harrison MB. The impacts of distance to hospital on families with a child with a chronic condition. *Soc Sci Med* 2001;52:1777-1791.
16. Miranda J, Siddique J, Der-Martirosian C, Belin TR. Depresión among latina immigrant mothers separated from their children. *Psychiatr Serv* 2005;56:717-720.
17. Martín-Agudo MY, Sierra-Quesada JM, Jiménez-Martín JM, Escudero-Espinosa C. Expectativas y necesidades detectadas en profesionales de organizaciones provinciales que trabajan en acción intersectorial en salud. *Rev Esp Salud Pública* 2007;81:43-52.
18. Salazar A, Navarro-Calderón E, Abad I, Alberola V, Almela F, Borrás R, et al. Diagnóstico de alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la ciudad de Valencia (2001-2002). *Rev Esp Salud Publica*. 2003;77:713-723.
19. Fernández-Castillo A, Fernández-González JD. Valoración del prejuicio racial en la infancia: adaptación preliminar de la escala de prejuicio racial sutil y manifiesto. *Infancia y aprendizaje* 2006;29:327-342.
20. Lauderdale DS, Wen M, Jacobs EA, Kandula NR. Immigrant Perceptions of Discrimination in Health Care: The California Health Interview Survey 2003. *Med Care* 2006;44:914-920.
21. Valtueña O. Medidas para proteger y promover la salud de los inmigrantes en España. *Migraciones* 2000;8:231-250.
22. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete L. Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los Actores Principales. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* 2006;8(2):128-140.
23. López de Dicastillo O, Cheung P. La enfermería infantil y los cuidados centrados en la familia. *Enferm Clin* 2004;14:83-92.
24. Gaitán-Duarte H, Eslava-Schmalbach J, Rodríguez-Malagon N, Forero-Supelano V, Santofimio-Sierra D, Altahona H. Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia, 2006. *Rev. Salud Pública (Bogotá)* 2008;10(2):215-226.