



NYU

**COLLEGE OF GLOBAL
PUBLIC HEALTH**



**KOÇ
UNIVERSITY**
SCHOOL OF MEDICINE

Salud de migrantes: Atención primaria

20 May 2016

Nathan Bertelsen, MD

Assistant Professor of Global Health & Medical Education
Koç University School of Medicine (Turkey)

Assistant Professor of Medicine & Population Health
Bellevue Hospital Center / NYU School of Medicine (USA)

Associated Faculty
NYU College of Global Public Health (USA)



Pages Bookstore: Quedarse or Moverse?



De qué hablamos?

Salud de migrantes y atención primaria

- Refugios y asylum en Europa y EEUU
- Atención primaria para migrantes
- Cultura y salud



Galata Mevlevihanesi, Istanbul

Definiciones

Inmigrante: de país de origen a país de destino
muchos

Inmigrante forzado: sin opción
muchos

Refugiado: como inmigrante forzado—también restablecimiento organizado
números pequeños, fuertemente regulados

Solicitante de asilo: pide asilo para quedar en destino, evitar muerte o daño en origen
números pequeños, estatus legal



Syrians crossing from Turkey to
Greece

“Sorry, I drowned”

- <https://www.youtube.com/watch?v=oX3GNZxebXE>

Address by Dr. Joanne Liu to
United Nations Security Council,
May 3, 2016



- Excellencies,
- Ladies and gentlemen,
- Last Wednesday, airstrikes obliterated Al Quds Hospital in Aleppo.
- They blew apart at least 50 men, women and children.
- It killed one of the last remaining pediatricians in the city.
- A murderous airstrike.
- There were almost 300 airstrikes in Aleppo over the last 10 days. Civilians, often in crowds, were repeatedly struck.
- What are individuals in wars today? Expendable commodities, dead or alive.
- Patients and doctors are legitimate targets.
- Women, children, the sick, the wounded and their caregivers, are condemned to death.
- **Stop these attacks.**

Sirios en Turquía: Quedarse o moverse?



- Turkey 2,700,000
- EU 1,000,000
- Lebanon 1,000,000

Sirios en Turquía: campamentos

- 25 campamentos en 10 ciudades en Turquía.
- Approx 15% refugiados en campamentos



22 March 2016



19 March 2016



Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities

Una agenda europea sobre Migración

Objetivo inmediato: salvar vidas en el mar

Pilares para la gestión de la migración a largo plazo

1. Reducir los incentivos para la migración irregular
Países en transición como anfitriones
2. La gestión de fronteras
“Fronteras inteligentes”
3. Política común de asilo
Reemplazar "sistema de Dublín" (72% Aplicación a 5 estados)
4. Nueva política de migración legal
Necesidades del mercado laboral, calificada y no calificada

Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities

Table 6 - Top 15 countries of origin of asylum-seekers in the EU 28, 2014, and percentage change since 2013

	Total number	2014 % of total	% change 2013-14
Syria	122,115	19.5	+144.4
Afghanistan	41,370	6.6	+57.8
Kosovo	37,895	6.1	+87.4
Eritrea	36,925	5.9	+154.9
Serbia	30,840	4.9	+37.9
Pakistan	22,125	3.5	+6.1
Iraq	21,310	3.4	+98.4
Nigeria	19,970	3.2	+71.1
Russia	19,815	3.2	-52.2
Albania	16,825	2.7	+52.1
Somalia	16,470	2.6	-9.2
Stateless	15,605	2.5	+61.4
Ukraine	14,050	2.2	+1,231.8
Mali	12,945	2.1	+95.2
Other countries	64,690	10.3	+27.7
Total	625,920	100.0	+45.2



Source: Eurostat Asylum Statistics, May 2015.

Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities

Table 1 - Answers to the question 'What do you think are the two most important issues facing the EU at the moment?' (% data)

	Autumn 2014	Spring 2015
Immigration	24	38
Economic situation	33	27
Unemployment	29	24
The state of public finances	25	23
Terrorism	11	17
Rising prices, inflation, cost of living	10	9
Crime	7	8
EU's influence in the world	9	7
Climate change	7	6
The environment	6	5
Taxation	6	4
Energy supply	6	4
Pensions	4	4
Other, none, don't know	10	9

Source: Eurobarometer, Autumn 2014 and Spring 2015.

Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities

Table 2 - Share of foreign-born in EU countries' total population, 2011 and forecast for 2031

	2011	2031		2011	2031
Austria	16.8	28.4	Latvia	14.9	9.8
Belgium	14.8	23.7	Lithuania	6.7	8.6
Bulgaria	0.7	2.5	Luxembourg	36.3	53.5
Cyprus	18.8	37.5	Malta	7.2	12.7
Czech Republic	4.9	11.2	Netherlands	11.6	17.3
Denmark	9.8	19.2	Poland	2.0	1.7
Estonia	15.6	11.3	Portugal	8.7	18.3
Finland	4.6	9.0	Romania	0.6	1.0
France	11.8	14.4	Slovakia	4.5	5.0
Germany	13.6	23.0	Slovenia	12.7	19.0
Greece	12.3	21.2	Spain	16.2	29.0
Hungary	3.2	7.1	Sweden	15.1	23.3
Ireland	17.6	29.8	UK	11.9	21.8
Italy	8.2	17.7	EU total	10.4	17.9

Source: Lanzieri (2011).

¹ These figures represent the average of three slightly different definitions of exactly which countries make up the global North and South, and are calculated from figures in IOM (2013: 55).

Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities

Table 3 Answers to the Questions: Out of 100 people, a) How many are immigrants in your country? b) How many are Muslims?

a) Immigrants	actual	average guess	difference	b) Muslims	actual	average guess	difference
Belgium	10	29	19	Belgium	6	29	23
France	10	28	18	France	8	31	23
GB	13	24	11	GB	5	21	16
Germany	13	23	10	Germany	6	19	13
Hungary	2	16	14	Hungary	<1	7	7
Italy	7	30	23	Italy	4	20	16
Poland	<1	14	14	Poland	<1	5	5
Spain	12	23	11	Spain	2	16	14
Sweden	16	23	7	Sweden	5	17	12

Ipsos Mori 2014

Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities

Integración o asimilación

INTEGRACIÓN diálogo de dos vías:

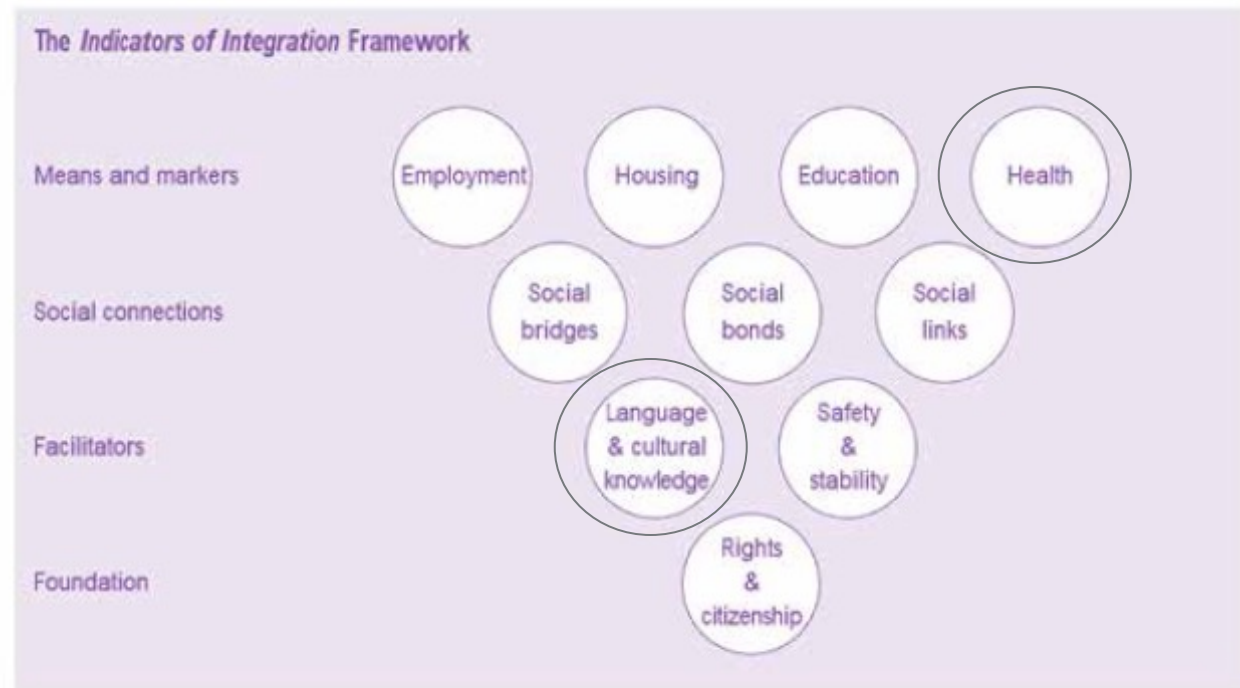
Lo que no planean contribuir al país o de la ciudad una vez que haya obtenido la ciudadanía?

¿Qué cree que ha contribuido hasta el momento?

¿Cómo se ve a sí mismo en este país dentro de diez años?

Escafe, Dublet, Ng (2012:7)

Figure 1 - Indicators of integration framework



Source: Aqer and Strang (2004: 3).

Research on Migration: Facing Realities and Maximising Opportunities

Integración o asimilación

- países de acogida "viejo"
 - Gran Bretaña, Francia, Alemania, Países Bajos, Suecia, Dinamarca
 - Larga historia de la migración
 - Imperios, el reasentamiento de refugiados
- países de acogida "nuevos"
 - España, Italia, Grecia, Irlanda
 - África del Norte, Oeste
- países de acogida "en transición"
 - Diez nuevos Estados miembros
 - Europa del Este
 - minorías nativas (i.e. Roma)

Turquia

Turquia

Turquia

1917



Today



"Cuando la imagen Mi futuro, no veo nada"

Barreras a la educación para los niños refugiados sirios en Turquía



8 November 2015
Syrian refugee children in Turkey:
400,000 not in school

1.182.261 niños sirios (más del 50% de la población de refugiados)

746.000 niños en edad escolar

451.000 no tiene acceso a la educación formal

Turquía ha luchado para garantizar que los escolares sirios tienen el acceso a la educación

El gobierno adoptó una política para septiembre de 2014 que otorga formalmente acceso de los niños a las escuelas públicas de Siria

Asegurar la educación reducirá los riesgos de matrimonio precoz, el reclutamiento militar de niños por grupos armados y estabilizar su futuro económico

"No proveyendo a los niños sirios con la educación pone a toda una generación en riesgo"

¿Qué pasa con estos niños?



ZOR OYUN

Türkiye genelinde 18 yaşından önce evlenen kızların oranı % 32'dir. Kız çocukların bu kadar erken yaşta evlendirilmesi kadınlarda toplumsal değişim bir yerini almadığını kanıtlar. Zor oyuna ortak olmayalım.

Derechos de la mujer y la violencia basada en el género: Matrimonio forzado



Aumento del número de niñas sirios que han escapado de la guerra se ven obligadas a casarse con hombres mayores, muchos turcos como segunda, tercera o incluso cuarta esposas - llama cuma

Los trajes de boda en un escaparate en Reyhanli cerca del principal cruce fronterizo a Siria.

La poligamia fue prohibida en Turquía hace casi un siglo, pero todavía se practica en áreas rurales conservadoras en el sureste de Anatolia. Se ha ido en aumento después de la crisis de los refugiados de Siria.

Dado que los refugiados sirios en Turquía no tienen identidad, no pueden casarse legalmente. Esto significa que, cada matrimonio tiene un ciudadano turco con una mujer sirio está en contra de la ley, dejando así sin ningún tipo de protección o derechos en el caso de separación o muerte de su cónyuge

derechos de la mujer y la violencia basada en el género: el matrimonio forzado como un negocio



Hombres que pueden pagar 10.000 TL se introducen a la mujer sirio por casamenteros.

matchmaking, ilegal pagado en Turquía, se convirtió en un negocio floreciente en la frontera de Siria.

Una gran cantidad de mujeres, la mayoría de ellos de 15-16 años de edad, de acuerdo con estos matrimonios porque están desesperados.

Esto ocurre principalmente en familias en las que no hay un padre o hermano mayor para apoyarlos financieramente.

Todo lo que ellos piensan es en la protección y la forma de alimentar a su familia. Por lo tanto, pueden familias prefieren decir que sí a cualquiera 'novio candidato ».

derechos de la mujer: la salud materno-infantil



Mujer sirio y los recién nacidos se enfrentan a un mayor riesgo de discapacidad y muerte. La mayoría de ellos no tienen acceso a la atención prenatal. Algunas mujeres se ven obligadas a dar a luz sola en casa.

refugiados sirios dicen con frecuencia los cooperantes que tienen miedo de quedar embarazada

Muchos refugiados viven en asentamientos no oficiales lejos de las ciudades, y simplemente no saben dónde obtener atención médica.

La sesión de orientación sobre la anticoncepción y la planificación familiar



Las visitas a domicilio en Esenler



Hospital de Psiquiatría Bakırköy



1.510 camas, establecido en 1924.

Actualmente, el Hospital de Psiquiatría es Bakırköy centro de salud más grande y más desarrollada del país para los trastornos mentales y la neurología.

Cada día
1000 pacientes ambulatorios
Aproximadamente 75 pacientes por cada
proveedor

Una copia de la famosa estatua de Auguste Rodin El pensador



Polio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de 37 casos de poliomielitis en la República Árabe Siria, del 20 de marzo de 2014.

Turquía, que erradicó la poliomielitis en 1998, comenzó a vacunar a todos los niños sirios contra la polio.

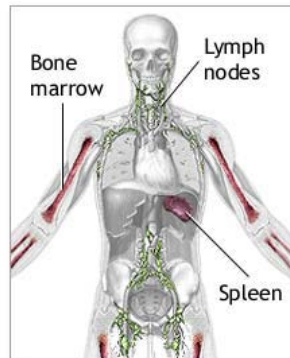
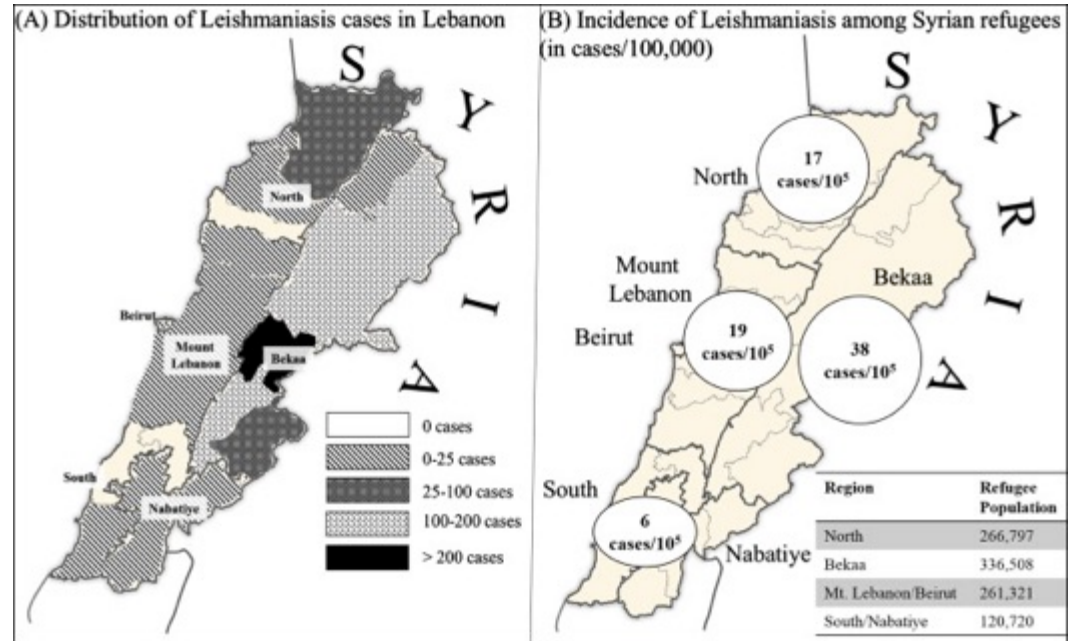


Leishmaniasis

brote de leishmaniasis en 2013

sobre todo los refugiados sirios

Alto riesgo de otras enfermedades infecciosas emergentes



ADAM

Pages Bookstore: ?Quedarse or moverse?



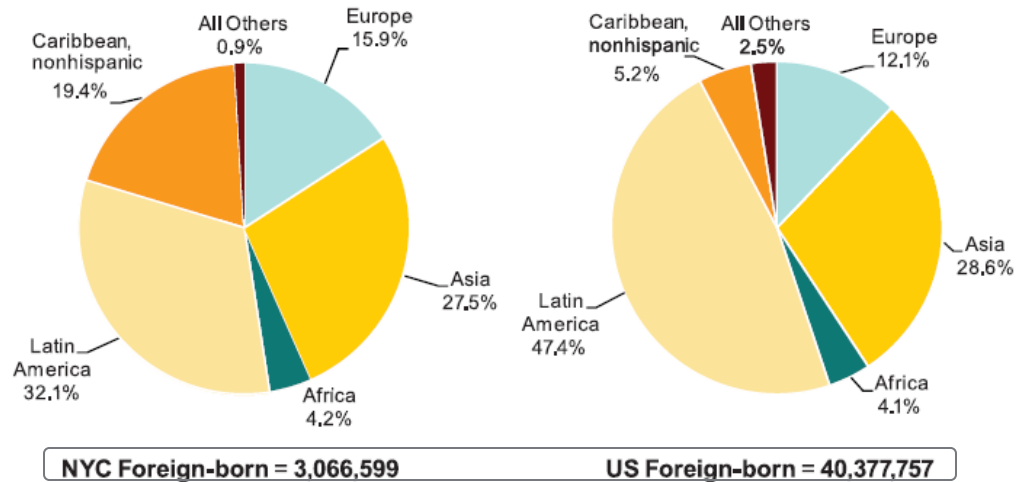
The newest New Yorkers

Characteristics of the City's Foreign-born Population

2013 edition

NYC PLANNING
DEPARTMENT OF CITY PLANNING CITY OF NEW YORK

Figure 2-4
Areas of Origin of the Foreign-born Population
New York City and the United States, 2011



Source: U.S. Census Bureau, 1900–2000 censuses; 2011 American Community Survey-Summary File
Population Division-New York City Department of City Planning

Figure 2-1
Growth in the Total and Foreign-born Populations
New York City, 1900–2011

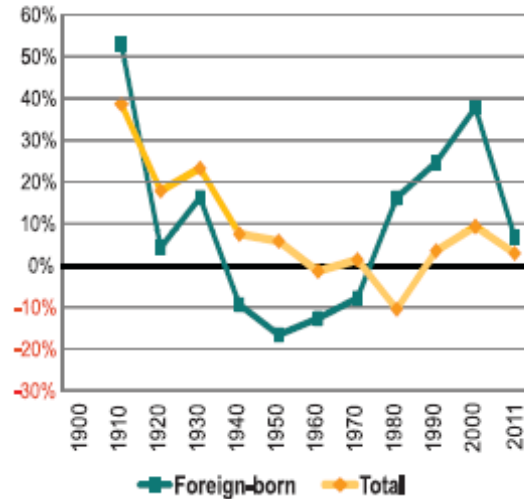
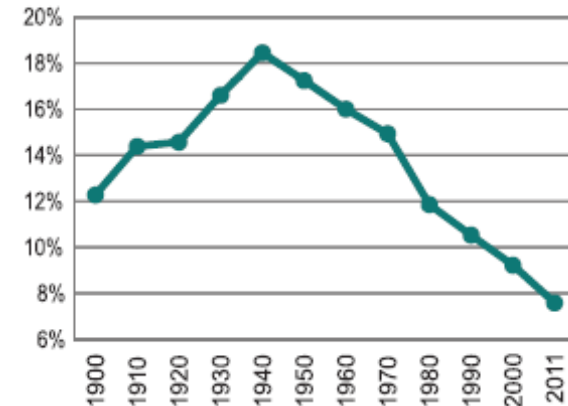


Figure 2-2
New York City's Share of the
U.S. Foreign-born Population, 1900–2011



The newest New Yorkers

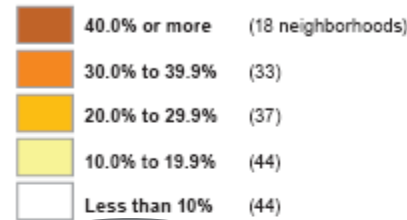
Characteristics of the City's Foreign-born Population

2013 edition

NYC PLANNING
DEPARTMENT OF CITY PLANNING CITY OF NEW YORK

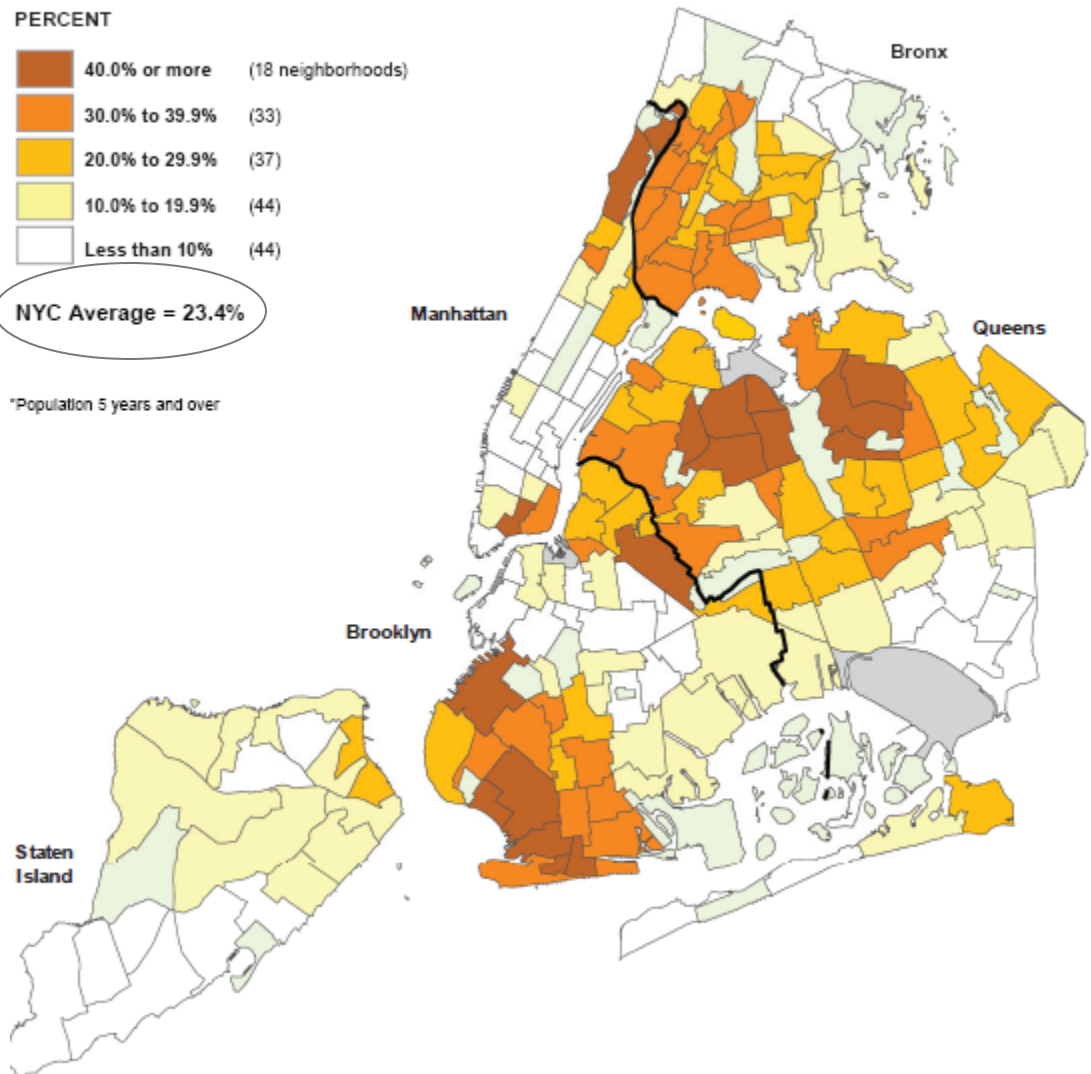
Figure 4-2
Percent of Population* Not Proficient in English
New York City, 2007–2011

PERCENT



NYC Average = 23.4%

*Population 5 years and over

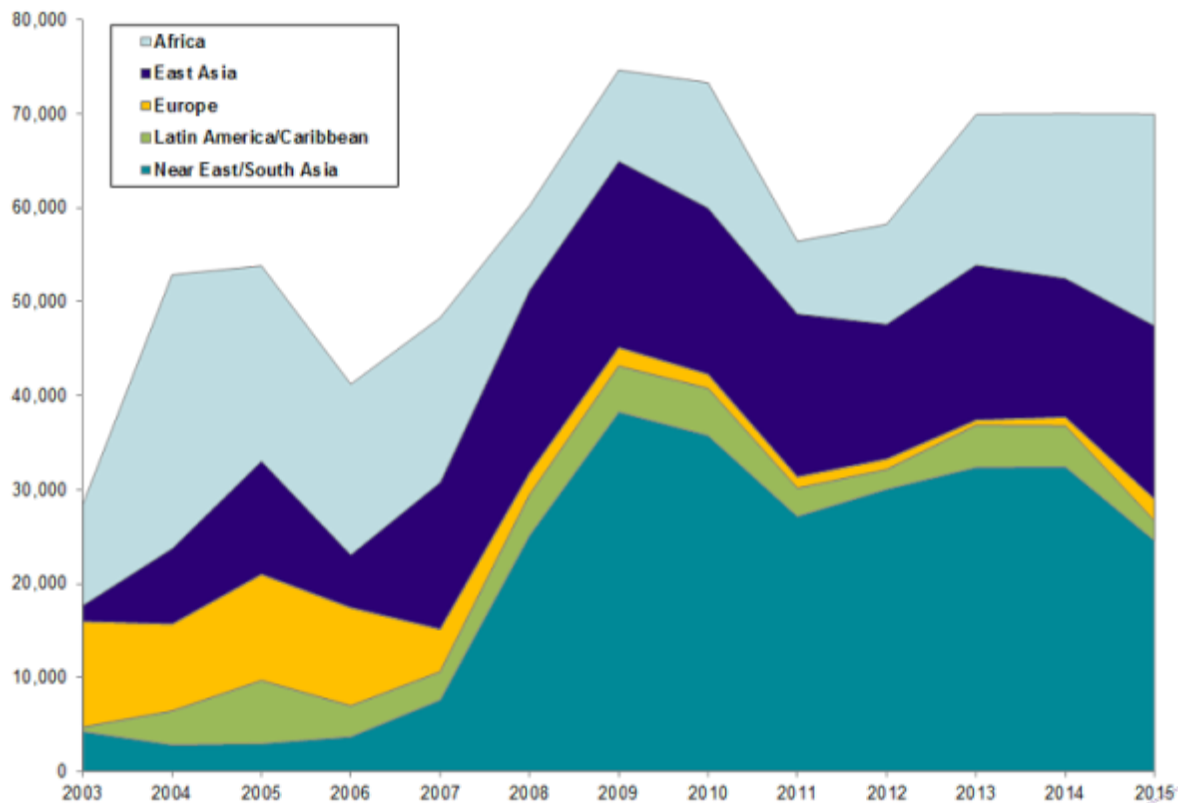


Sources: U.S. Census Bureau, 2007–2011 American Community Survey—Summary Files
Population Division—New York City Department of City Planning

Los refugiados y los solicitantes de asilo en los EEUU

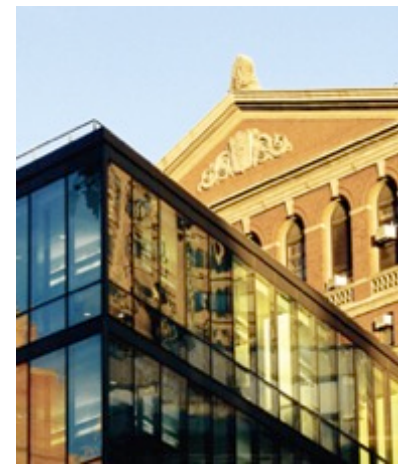
Africa
Near and Middle East
South Asia
East Asia

Total Asylees		
Country	Number	Percent
China, PRC	8,604	34.1
Egypt	3,407	13.5
Ethiopia	893	3.5
Nepal	854	3.4
Syria	811	3.2
Venezuela	687	2.7
Iran	675	2.7
Russia	534	2.1
Haiti	496	2.0
Iraq	462	1.8
All other countries, including unknown	7,776	30.9
Total	25,199	100.0



MPI analysis of WRAPS data from the DOS Bureau of Population, Refugees, and Migration
<http://www.wrapsnet.org/Reports/AdmissionsArrivals/tabid/211/Default.aspx>
 Department of Homeland Security (DHS), Office of Immigration Statistics, 2013 Yearbook of Immigration Statistics
https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/ois_rfa_fr_2013.pdf

Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture



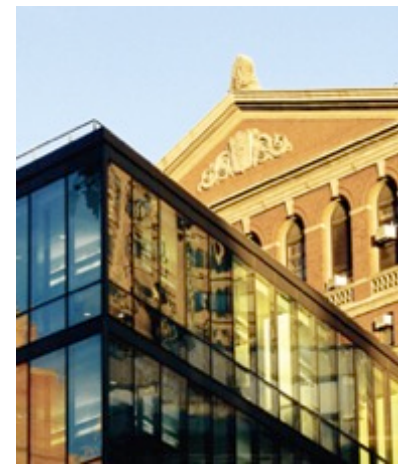
necesidades de atención primaria

- La salud mental (trastorno de estrés postraumático, depresión)
- Lesión cerebral traumática
- Los dolores de cabeza!
- dolor musculoesquelético, dolor abdominal
- Enfermedades no transmisibles
- Enfermedades infecciosas
- infecciones de transmisión sexual
- La circuncisión femenina / mutilación
- Bajo / sobre la nutrición



Gender	Female	33.8% (n=71)
	Male	66.2% (n=139)
Age	Mean: 36.6 (+/- 10.2)	
	≤25	13.3%
	25-35	40%
	35-45	26%
	45-55	15.7%
	55-65	3.8%
	≥65	1%
Missing	None	
Region of origin		
51 countries represented + Tibet		
Sub-Saharan Africa		138 (65.7%)
Asia (excluding Middle East)		35 (16.7%)
Eastern Europe and Commonwealth of Independent States		22 (10.4%)
Middle East and Northern Africa		8 (3.9%)
Latin America and Caribbean		5 (2.4%)
Western Europe		1 (0.5%)
Missing		1 (0.5%)

Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture



Disorder	Screening results (Percentage above clinical cut-off)		Psych Follow-Up
Depression	PHQ-9 score of 10 or higher	71%	90%
PTSD	HTQ score of 2.5 or higher	55%	93%
Depression and PTSD	PHQ-9 of 10 or higher <i>and</i> HTQ of 2.5 or higher	55%	86%



Disease	Screening Results (positive screenings / total clients screened)	
N = approx. 210		
HIV	<i>HIV Positive</i>	0.8%
Latent Tuberculosis	<i>Latent TB (positive PPD or Quantiferon without active symptoms, no history of TB treatment)</i>	41%
	<i>History of latent or active TB treatment</i>	3.1%
	<i>Chest X-ray Positive</i>	10%
Hepatitis B	<i>Active HBV (HbsAg+)</i>	9.4%
	<i>Non-Immune to HBV, Requires Vaccine (HbsAb-, HbsAg-)</i>	51%
Hypertension	<i>Newly Positive HTN Screen</i>	5.7%
	<i>Previous History of HTN</i>	4%

De qué hablamos?

Salud de migrantes y atención primaria

- Refugios y asylum en Europa y EEUU
 - MSF y crisis mediterraneo
 - Migrantes en Europa
 - Sirianos en Turquía
 - Refugios en Nueva York
- **Atención primaria para migrantes**
- Cultura y salud



Galata Mevlevihanesi, Istanbul

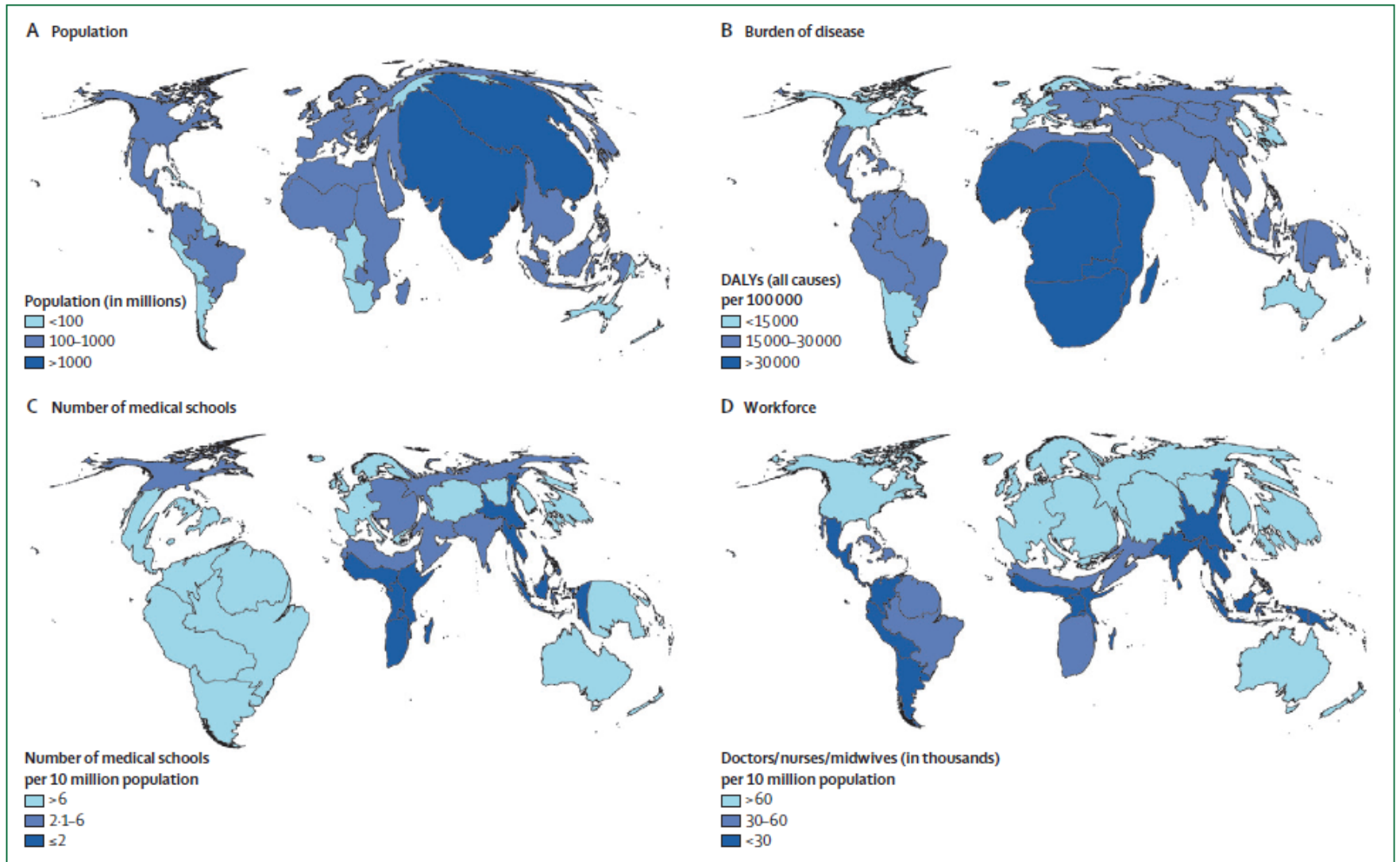


Figure 7: World maps resized by population (A), burden of disease (B), density of medical schools (C), and density of workforce (D)
 Data sources are shown in webappendix pp 6-11. DALY-disability-adjusted life-years.

1990		2010		
Mean rank (95% UI)	Risk factor	Risk factor	Mean rank (95% UI)	% change (95% UI)
1.1 (1-2)	1 Childhood underweight	1 High blood pressure	1.1 (1-2)	27% (19 to 34)
2.1 (1-4)	2 Household air pollution	2 Smoking (excluding SHS)	1.9 (1-2)	3% (-5 to 11)
2.9 (2-4)	3 Smoking (excluding SHS)	3 Alcohol use	3.0 (2-4)	28% (17 to 39)
4.0 (3-5)	4 High blood pressure	4 Household air pollution	4.7 (3-7)	-37% (-44 to -29)
5.4 (3-8)	5 Suboptimal breastfeeding	5 Low fruit	5.0 (4-8)	29% (25 to 34)
5.6 (5-6)	6 Alcohol use	6 High body-mass index	6.1 (4-8)	82% (71 to 95)
7.4 (6-8)	7 Ambient PM pollution	7 High fasting plasma glucose	6.6 (5-8)	58% (43 to 73)
7.4 (6-8)	8 Low fruit	8 Childhood underweight	8.5 (6-11)	-61% (-66 to -55)
9.7 (9-12)	9 High fasting plasma glucose	9 Ambient PM pollution	8.9 (7-11)	-7% (-13 to -1)
10.9 (9-14)	10 High body-mass index	10 Physical inactivity	9.9 (8-12)	0% (0 to 0)
11.1 (9-15)	11 Iron deficiency	11 High sodium	11.2 (8-15)	33% (27 to 39)
12.3 (9-17)	12 High sodium	12 Low nuts and seeds	12.9 (11-17)	27% (18 to 32)
13.9 (10-19)	13 Low nuts and seeds	13 Iron deficiency	13.5 (11-17)	-7% (-11 to -4)

1990

1. Niños con bajo peso
2. Contaminación del aire en hogares
3. Fumar

2010

1. Alta presión sanguínea
2. Fumar
3. Alcohol

26 Low fibre
30 Lead

24 Low fibre	24.4 (19-32)	23% (13 to 33)
25 Lead	25.5 (23-29)	160% (143 to 176)
26 Sanitation		
29 Vitamin A deficiency		
31 Zinc deficiency		
33 Unimproved water		

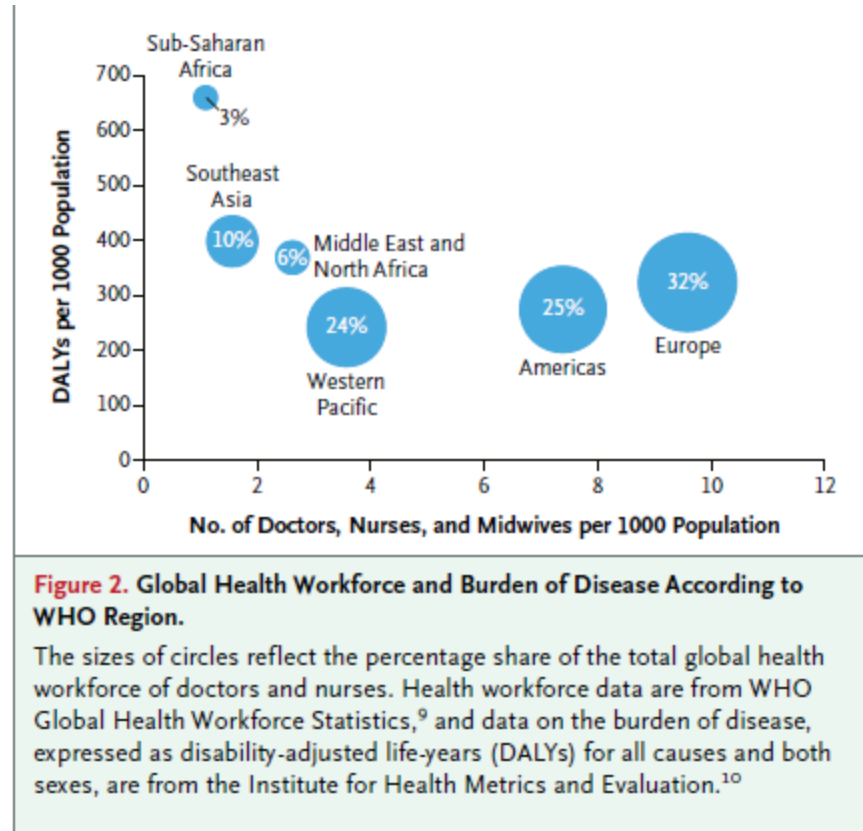
— Ascending order in rank
 ---- Descending order in rank



Figure 3: Global risk factor ranks with 95% UI for all ages and sexes combined in 1990, and 2010, and percentage change
 PM=particulate matter. UI=uncertainty interval. SHS=second-hand smoke. An interactive version of this figure is available online at <http://healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/regional>.

SAR : Suministro Global de Profesionales de la Salud Los médicos y enfermeras por 1.000 (AVAD)

- América: 7 (AVAD 280)
- Europa: 9 (AVAD 320)
- Sub-Saharan África: 1 (AVAD 670)



Crisp N, Chen L. Global Supply of Health Professionals. NEJM 370:950-957, March 6, 2014.

La medición de la carga mundial de morbilidad: Tres transiciones rápidas

Cambios demográficos

- Crecimiento demográfico y envejecimiento->
ENT

Cambios en Mortalidad

- Menos muertes por enfermedades infecciosas, maternas, enfermedades nutricionales infantiles
- Mejor educación materna, cuidado preventivo y primario, tecnologías, aumento de ingresos, desarrollo sostenible

Cambios en Morbilidad

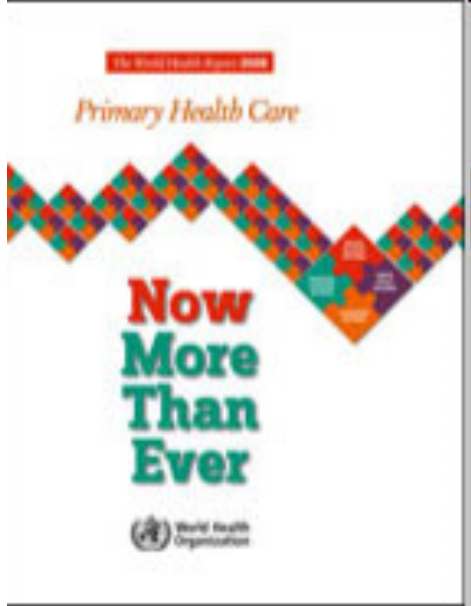
- Mucho mayor carga de enfermedades no mortales
- “lo que aqueja no es lo que te mata”

2010: Top de causas de AVAD global

1. Enfermedad isquémica del corazón
2. Menores infecciones respiratorias
3. Infartos
4. Diarrea
5. VIH/SIDA



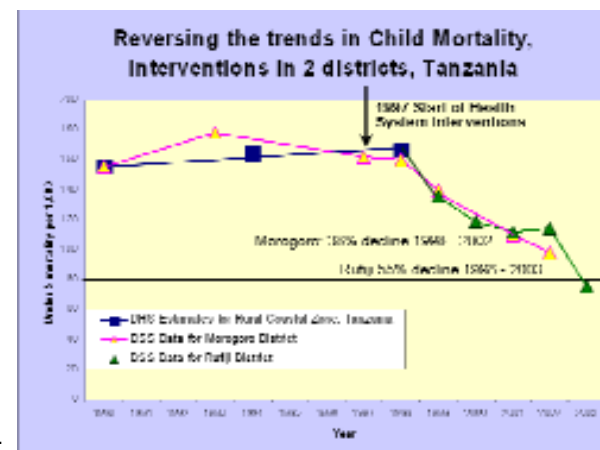
Murray CJL, Lopez AD. Measuring the Global Burden of Disease. NEJM 369;5:448-457, 2013.



Atención primaria: Proyecto de Intervenciones Sanitarias Esenciales en Tanzania

Paquete especial de servicios de atención primaria, 1997-2004, Ministerio de Salud de Tanzania & la Agencia de Desarrollo Internacional de Canada.

1. Gestión Integrada de enfermedades prevalentes de la Infancia (AIEPI)
VIH, vacunas, malaria, neumonía, diarrea, desnutrición
 2. **Mosquiteros** tratados con insecticida para la malaria
 3. Iniciativa de Maternidad Segura (malaria Rx en el embarazo, atención obstétrica esencial, atención del parto, atención post-aborto, control de enfermedades de transmisión sexual)
- Reducción de mortalidad infantil de 40 % en 5 años
→ Reducción de mortalidad adulta/adolescente de 18%

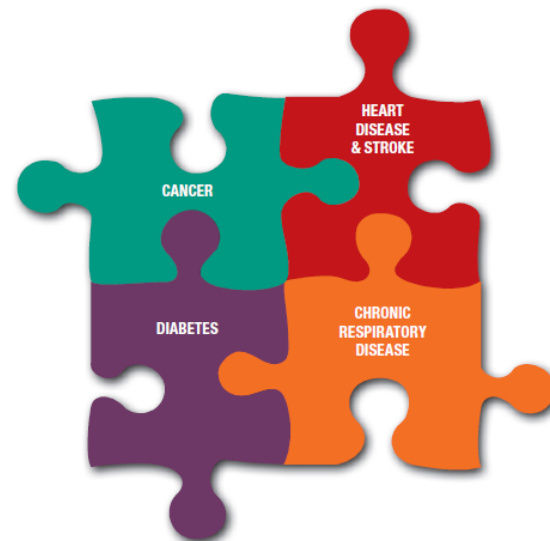


Atención primaria: cambio de tareas con WHO PEN



Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings

- Tecnologías esenciales
- Medicinas esenciales
- Entrenamiento de algoritmos
- Prevención
- Diagnóstico
- Tratamientos
- Mejora de sistemas



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Task shifting to non-physician clinicians for integrated management of hypertension and diabetes in rural Cameroon: a programme assessment at two years

Niklaus D Labhardt^{1,2*}, Jean-Richard Balo³, Mama Ndam⁴, Jean-Jacques Grimm⁵, Engelbert Manga⁴

Table 4 Percentage of non-physician clinicians choosing the correct answer from five alternatives in the multiple-choice (MC) questions.

MC-question	Pre-test (n = 70)	Post-test (n = 70)	2-year-test (n = 62)
Knows that diabetes is diagnosed based on FPG	93%	100%	94%
Knows BP levels defining arterial hypertension	20%	80%	69%
Chooses a correct drug for first line treatment of hypertension	17%	94%	95%
Chooses an antihypertensive drug that is not contra-indicated for treatment during pregnancy	27%	97%	82%
Chooses lifestyle and diet modifications for the treatment of IFG	73%	97%	97%
Chooses the correct protocol for moderate diabetes (FPG 7-10.9 mmol/l)	30%	44%	47%
Chooses the correct protocol for severe diabetes (FPG > 11 mmol/l)	23%	76%	79%
Chooses to search for ketone bodies in the urine in case of very high blood glucose levels	41%	96%	95%
Chooses the right patients who must be referred immediately to a hospital (coma and ketoacidosis)	46%	54%	58%

BP: blood pressure; FPG: fasting plasma glucose
glucose meter meant that the battery was working and that comparable strips were available. BP: blood pressure.

Atención primaria: la educación en las escuelas

- Ensayo controlado aleatorio
- La mitad de los 366 estudiantes se lava las manos al inicio del estudio
- Después de la historieta, el 98.9 % se lava las manos
- Infecciones por gusanos disminuyeron a la mitad

ORIGINAL ARTICLE

Health-Education Package to Prevent Worm Infections in Chinese Schoolchildren

Franziska A. Bieri, M.Sc., Darren J. Gray, Ph.D., Gail M. Williams, Ph.D.,
Giovanna Raso, Ph.D., Yue-Sheng Li, Ph.D., Liping Yuan, Ph.D.,
Yongkang He, M.P.H., Robert S. Li, B.Inf.Tech., Feng-Ying Guo, B.A.,
Sheng-Ming Li, B.A., and Donald P. McManus, D.Sc.



Figure 2. Cover of the Cartoon "The Magic Glasses."

Problemas de salud despues de crisis: 3 olas

Primero:

- Heridas fisicos
 - Trauma de cabeza, amputaciones, quemar, etc

MENTAL ILLNESS

Segundo:

- Infecciones
 - Agua, fecal-oral
 - Diarrhea
 - Problemas de alojamiento
 - Violacion sexual, STIs, violencia contra mujeres

MENTAL ILLNESS

Tercero:

- Enfermedades cronicas
 - Infecciones cronicas
 - hepatitis B and C, VIH, tuberculosis)
 - Enfermedades no transmisibles
 - Corazon, fumar, sobrepeso y diabetes, cancer
 - Incapacidades fisicas, dolor cronico (“total body dolor”)
 - Violacion sexual, STIs, violencia contra mujeres

MENTAL ILLNESS

Atención primaria: “Western” síntomas para “Western” diagnosticos?

- 20 millones refugios mundial
- 6 of 10 países de origen en Africa
- Enfermedad mental en Africa descrito de *behavior*, no de *cognitivo* (Patel, 1995)

- Doctores tradicionales Mandinka (Fox, 2003)
 - *Masilango* – medio extremo
 - *Kidja faro* – corazón vibrando
 - *Mira kurango* – enfermedad de pensar
 - *Perrio* – cerebro fuera del posición

- Ju/'hoansi gente (!Kung San o “Bushmen,” Kalahari) (McCall, Resick, 2003)
Victimas de trauma:
 - Avoidance, numbing, anhedonia 5%
 - Hyperarousal 65%

- PTSD síntomas tambien incluye: “crawling” beneath or on the scalp, intense heat in body or head, perceived sudden movements of the heart (“heart flying out”)

Rasmussen A, Smith H, Keller A. “Factor Structure of PTSD Symptoms Among West and Central African Refugees.” *J Traum Stress*, 20:3:6,2007,271-280

Atención primaria: Representaciones populares de enfermedades crónicas en Ghana

Table 3 Causal theories of chronic illness

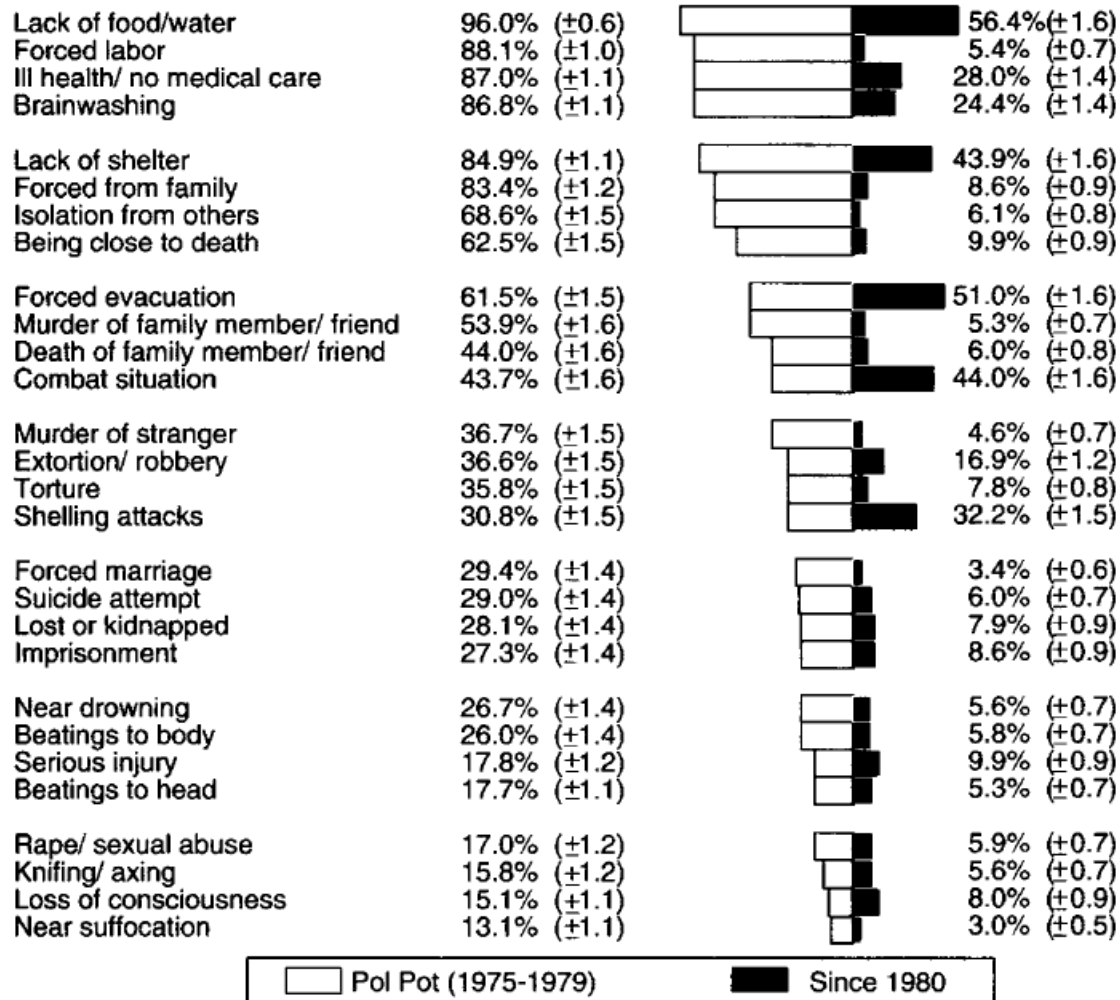
	Causes of chronic illness	Spread of views	Conditions
1	Poor diets (1) unhealthy foods (2) poor food storage (3) toxic staple foods	All groups	Diabetes, Cancers, Hypertension
2	Poor lifestyle practices (1) smoking (2) drinking (3) physical inactivity	All groups	Diabetes, hypertension
3	Heredity	Some members (all groups)	Epilepsy, Sickle-cell disease, Diabetes
4	Physical (congenital)	Kintampo (YG); Accra (YG,MG)	Diabetes, sickle-cell disease
5	Environment (1) pollution (2) seasonal changes	Kintampo (MG)	Asthma, sickle-cell disease
6	Spiritual factors (1) generalized evil (2) witchcraft	All rural groups. For Urban groups, spiritual causal theories are 'out-there' knowledge.	Diabetes, epilepsy, HIV/AIDS
7	Psychological factors	Nkoranza (mature group)	Hypertension, heart disease

De Graft Aikins A, Anum A, Agyemang C, Addo J, Ogedegbe G. Lay representations of chronic diseases in Ghana: implications for primary prevention. Ghana Medical Journal, Vol 46, No 2 supplement, June 2012.

Table 2 Causes of sudden unexpected deaths as portrayed in the films

Causes	Number	(%)
Spiritual attacks by:		
sorcerers	8	22.9
gods/dieties	5	14.4
witches	3	8.5
ghosts/evil spirits	3	8.5
Money making rituals	8	22.9
Enchantment/charmed by the enemies	6	17.1
Curses	2	5.7
Total	35	100.0

Atención primaria: Thailand-Cambodia Border Camps, 1975-1979, 1980s



Pol Pot (1975-1979)
 Since 1980

Fig 1.—Trauma events experienced during Pol Pot and since 1980, n=993; numbers in parentheses represent SE.

Atención primaria:
Thailand-Cambodia Border Camps, 1975-1979, 1980s

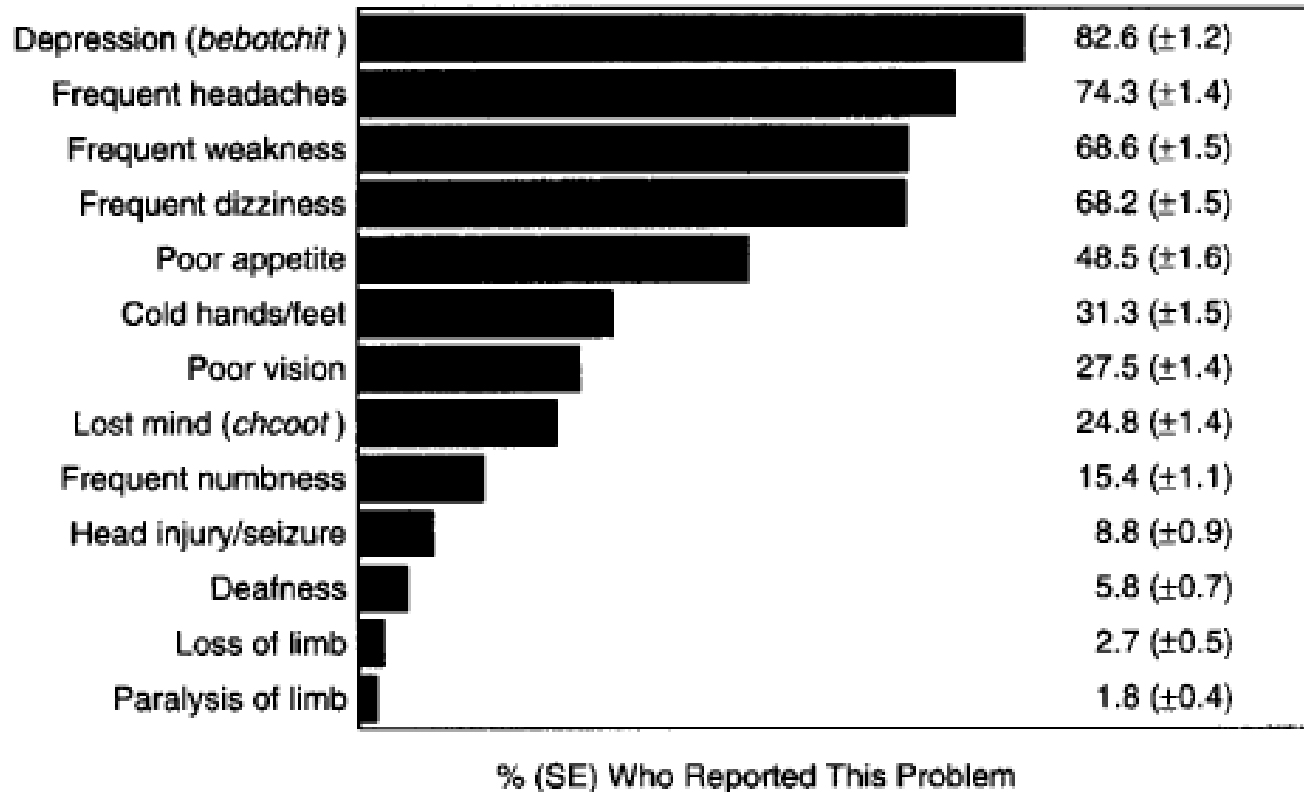


Fig 2.—Self-reported health problems, 1990; n=993.

Mollica RF, et al. "The Effect of Trauma and Confinement on Functional Health and Mental Health Status of Cambodians Living in Thailand-Cambodia Border Camps." *JAMA*, 1993;270:581-586.

Atención primaria: las barreras de hablar sobre el trauma

Table 2 Reasons given for not sharing trauma histories with doctors

Responses ($n = 42$)	Women	Men
1. The doctor did not raise the topic.	14	4
2. It was not the purpose of the clinic visit. The clinic visit was for medical/health concerns.	7	3
3. I don't want to talk about it/don't want to remember/ I want to move on.	3	3
4. Too little time in the doctor's schedule.	2	3
5. 'I feel they will not understand my English'	1	
6. 'Back home there wasn't that open communication with your doctor, so you hold things to yourself. I think it takes time.'		1
7. I feel like the patient needs to bring it up.	1	

Shannon P, et al, "Refugees perspectives on barriers to communication about trauma histories in primary care." *Mental Health Fam Med* 2012;9:47-55.

Atención primaria: cultura y la entrevista

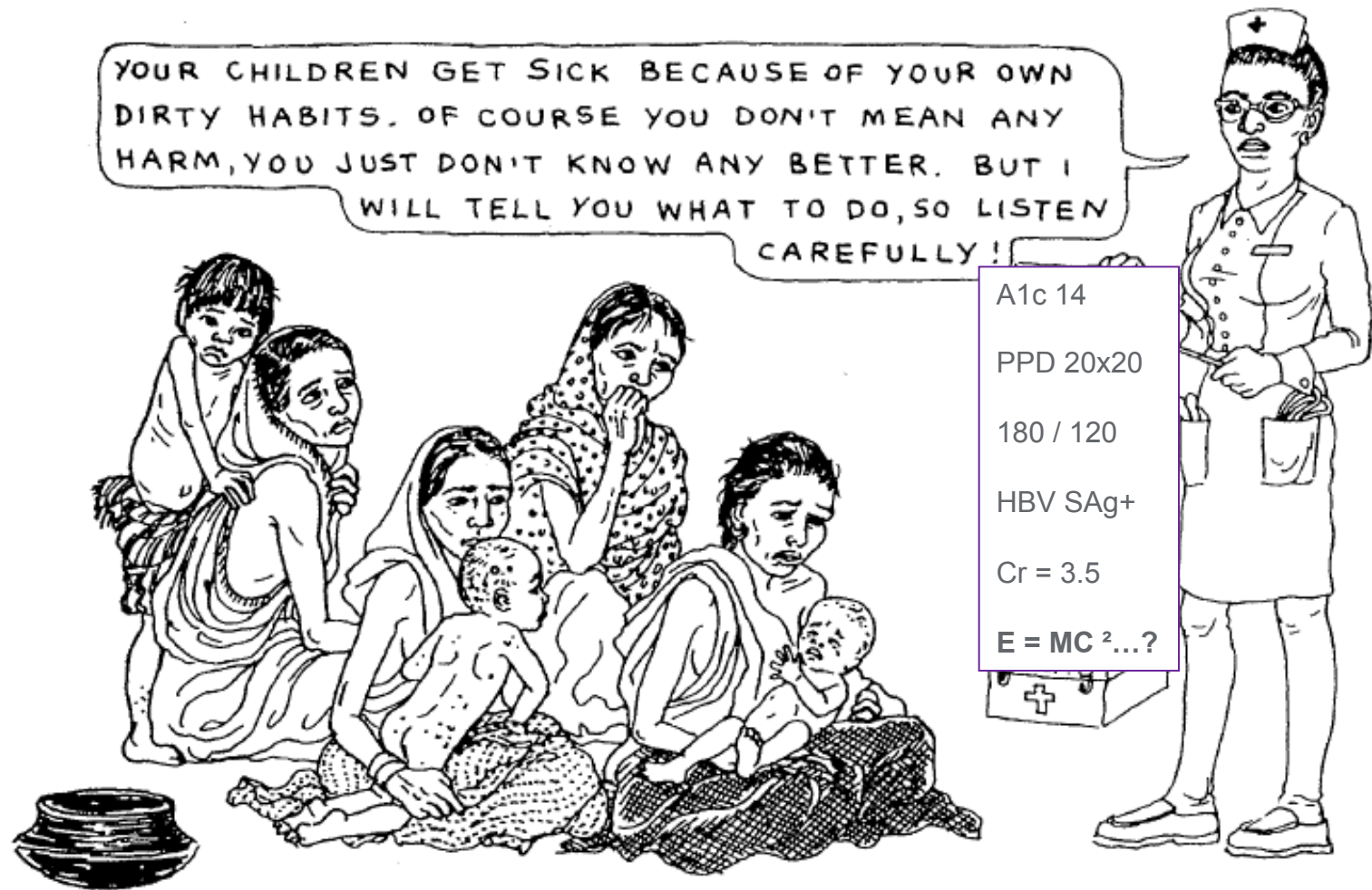
- **DSM IV (1994) and DSM IV-revision (2000)**
 - Appendix: cultura establece al relacion
- **DSM V (2013)**
 - Formulacion cultural
 - Medico puede considerar la cultura como causa de enfermedad
 - Pacientes debe compartir su “historia de vida”
 - Problema—DSM V no incluye la cultura de medico como factor

Cultura y Salud: preguntas de Kleinman

- ¿Qué cree que causó el problema?
- ¿Por qué cree que todo comenzó ?
- ¿Qué cree que su problema hace dentro de tu cuerpo?
- ¿Qué tan grave es su problema? ¿Será por un largo o corto plazo?
- ¿Qué tratamiento crees que debes recibir?
- ¿Cuáles son los resultados más importantes que espera recibir de este tratamiento?
- ¿Cuáles son los principales problemas que su enfermedad le ha causado ?
- ¿Qué teme más acerca de su enfermedad/tratamiento?

Kleinman AK, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 1978, 88, 251-258.

Atención primaria: una manera



Werner & Bower, Helping Health Workers Learn, 2005

What effect does this kind of teaching have on people?

Atención primaria: otra manera



Werner & Bower, Helping Health Workers Learn, 2005

Atención primaria: las barreras del idioma

- Adaptarse a la cultura educativa local.
- Hablar claro y despacio.
- Menos es más.
- Utilice la pizarra.
- Comprender el silencio.
- Retos planteados por la barrera del idioma.

Dhaliwal G. Teaching medicine to non-English speaking background learners in a foreign country. J Gen In Med 2009; 26(6): 771-3.

Atención primaria: Ambiente de sanación



- Courtesy: International Rehabilitation Council against Torture (IRCT), and Dr. Hawthorne Smith, Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture

<https://vimeo.com/58943951>
Password: SR020512



Healing Environment & the Creative Arts Symposium

No hay **medicina** sin evidencia científica,

Pero no hay **sanación** sin las artes creativas.

- **Espacio** de sanación
- **Relación** de sanación
- **Fuerza** de sanación
- **Resultado** de sanación

CONFIANZA

Atención primaria: los inmigrantes asiáticos en Nueva York



Ham J. A life upended after an IV glucose treatment popular among Asian Immigrants. New York Times, March 20, 2015

Atención primaria: Ecuador

- Los lugares más distantes
 - Dr. Edgar Rodas, cirujano general y el ex ministro de Salud de Ecuador
 - Cinterandes
 - Visitas de curanderos tradicionales a comunidades rurales de habla quechuá.

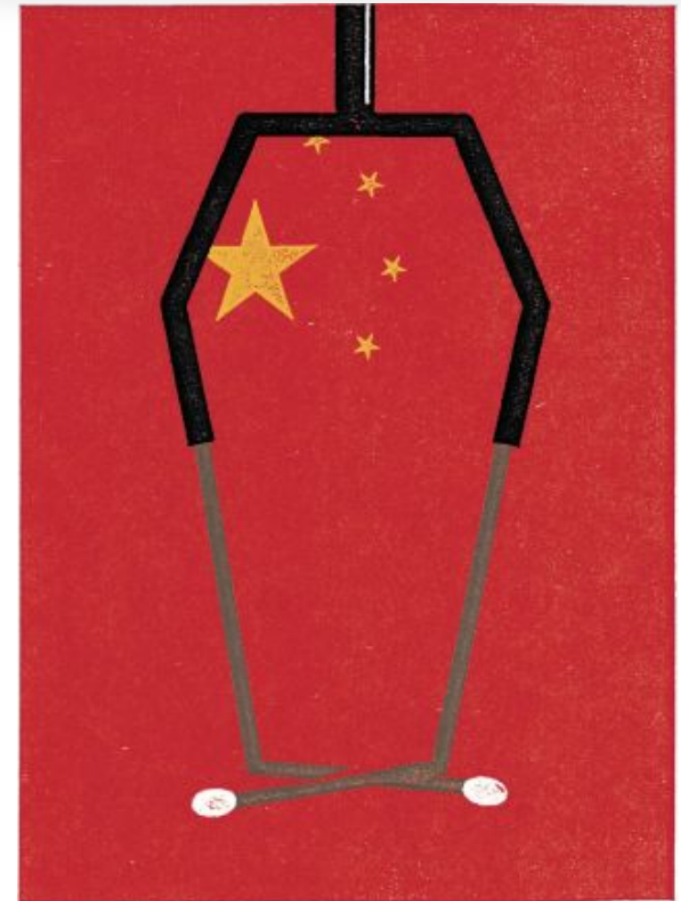


Cultura y Salud: la violencia contra los médicos en China

22 de Marzo, 2012, Mongolia:

- Li Mengnan, hombre de 17 años de edad con espondilitis anquilosante y tuberculosis pulmonar, apuñaló al Dr. Wang Hao
- *Encuesta de People's Daily*— ¿cara feliz, triste o enojada? 65% eligió cara feliz.
- 27 ataques por año, por hospital, en China
- Los manifestantes se pueden contratar por 50 yuanes por día
- **“Yo culpo al sistema de salud...
Como podemos culpar a Li?”
Padre Wang Hao's**

☰ THE NEW YORKER 🔍



Beam C. Under the knife: why Chinese patients are turning against their doctors, *New Yorker*, 8/25/2014

De qué hablamos?

Salud de migrantes y atención primaria

- Refugios y asylum en Europa y EEUU
 - MSF y crisis mediterraneo
 - Migrantes en Europa
 - Sirianos en Turquía
 - Refugios en Nueva York
- Atención primaria para migrantes
 - Tres transiciones rápidas
 - Tres olas de problemas de salud después de crisis
 - El cambio de tareas
 - Desafíos en comunicación
- **Cultura y salud**



Galata Mevlevihanesi, Istanbul

Influencia de la cultura en la salud: el caso del NHS

6 de febrero 2013

- Cientos de muertes evitables investigados en Mid Staffordshire, UK, 2005-2009
- **Veredicto final: “la cultura NHS es responsable”**
 - Las acciones del NHS no “consideran impacto en los pacientes”
 - Cultura NHS “sustituye a las acciones de los MD, RN, los ejecutivos ”

¿Qué es cultura?

- Entendimientos convencionales, acto y artefacto (Redfield)
- Conjunto de prácticas y comportamientos definidos por las costumbres, hábitos, lenguaje y geografía compartidas por un grupo (UNESCO)
- Polifagia Cultural

Salud y Cultura

- “Relacionados entre sí tan estrechamente que desenredar es imposible”

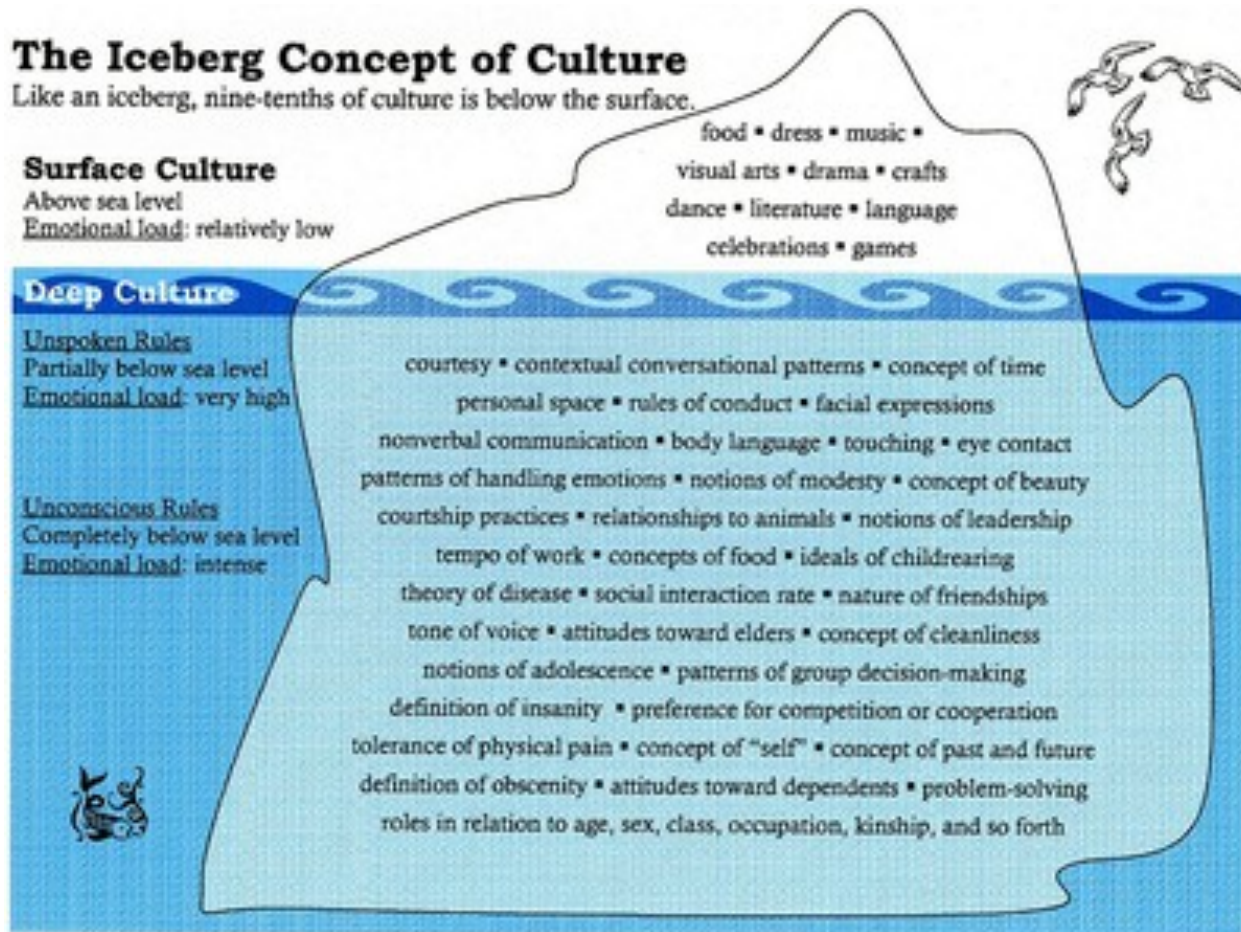
¿Qué es cultura de la salud?

- **¿Evidencia?**
 - Seguridad y Eficacia
- **¿Ética?**
 - La beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía
- **¿Holistico o Reduccionista?**
 - ¿Nos preocupamos por la gente enferma?
 - O bien, podemos mantener bien a la gente?
- **Humanidades Médicas**

Tendencia cultural está en todas partes

- Los pacientes que son culturalmente diferentes de sus proveedores (especialmente los que no hablan o entienden Inglés) son menos probables que:
 - Tengan proveedores que se identifiquen y entiendan su situación y sentimientos.
 - Establezcan una conexión y confianza con los proveedores.
 - Reciban suficiente información.
 - Se animen a participar en la toma de decisiones médicas.

Identidad cultural



Indiana Department of Education • Language Minority and Migrant Programs • www.doe.state.in.us/lmmp

"Competencia" Cultural vs "Sensibilidad" Cultural

La capacidad de interactuar eficazmente con personas de diferentes culturas y orígenes socio-económicos

La conciencia de la propia visión del mundo cultural

Actitud hacia las diferencias culturales

Conocimiento de las diferentes prácticas culturales y visiones del mundo

Conjunto de herramientas, no un conjunto de estereotipos

Habilidades de comunicación intercultural

Con respecto a la atención médica:

Mejores relaciones y la retención en la atención

Aceptación de las prácticas preventivas recomendadas y planes de tratamiento

Mejores resultados de salud

Cultura y Salud: ¿Puede la empatía s

¿Empatía?



Habilidades
De
Comunicación



**A simple question
can reveal as
much as a test.**

"WHAT ARE OUR GOALS FOR TODAY?"

Ask your patients about their health priorities at each visit. When you do, both you and your patient can make the most out of the time you have together, and they'll feel more invested in their own care. Not only does that improve efficiencies, but it also helps improve health outcomes.

For tools and tips to share with your patients, visit www.ahrq.gov/questions

Cultura y Salud: ¿Puede la empatía salvar vidas?

Table 2

Frequency and Percent Distributions of the Hemoglobin A1c and LDL-C Test Results for 891 Diabetic Patients, Treated Between July 2006 and June 2009, by Levels of Their Physicians' Empathy*

Patient outcome	No. (%) of patients by levels of physicians' empathy		
	High (n = 205)	Moderate (n = 282)	Low (n = 404)
Hemoglobin A1c[†]			
<7.0%	115 (56)	139 (49)	163 (40)
≥7.0% and ≤9.0%	59 (29)	99 (35)	135 (34)
>9.0%	31 (15)	44 (16)	106 (26)
LDL-C[‡]			
<100	121 (59)	149 (53)	180 (44)
≥100 and ≤130	56 (27)	86 (30)	128 (32)
>130	28 (14)	47 (17)	96 (24)

* From a study of physicians' empathy and patients' outcomes, Jefferson Medical College.

[†] $\chi^2_{(4)} = 22.04, P < .001$.

[‡] $\chi^2_{(4)} = 15.55, P < .001$.

Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med.* 2011;86:359–364.



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

“Las enfermedades reflejan necesariamente y dejan al descubierto todos los aspectos de la cultura en la que se produce.”

- Charles Rosenberg

“En la medida en que se ha excluido las personas infectadas de SIDA de la sociedad, ponemos en peligro a la sociedad, mientras si mantenemos a las personas infectadas con SIDA dentro de la sociedad, protegemos la sociedad.”

- Jonathan Mann

Perspective
JUNE 6, 2013

How AIDS Invented Global Health

Allan M. Brandt, Ph.D.

- Brandt AM. How AIDS Invented Global Health. N Engl J Med 2013; 368(23): 2149-52.



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

- El SIDA rompe con las barreras tradicionales:
 - La salud pública y la medicina clínica
 - Prevención y tratamiento de enfermedades
- Nuevos fármacos requieren abogacía & activismo
- Nuevo público & financiación privada
- Derechos humanos

- Innovación en Salud

Perspective
JUNE 6, 2013

How AIDS Invented Global Health

Allan M. Brandt, Ph.D.

- Brandt AM. How AIDS Invented Global Health. N Engl J Med 2013; 368(23): 2149-52.

Crisis de migracion: Florencia



NYU

**COLLEGE OF GLOBAL
PUBLIC HEALTH**

**LA PIETRA
DIALOGUES**
NEW YORK UNIVERSITY

MIGRATION IN EUROPE

**A Family Health and Human Rights Dialogue
on the Refugee and Migration Crisis**

February 25-26, 2016
Villa Sasseti

photo by Janossy Gergely/ Shutterstock.com

Crisis de migracion: Barcelona

Courses

Against the Current: Migration and Health in the Mediterranean

7 - 8 July 2016

More Information:
www.isglobal.org/education

In collaboration with:



ISGlobal
Barcelona
Institute for
Global Health



In a globalized world, migration is everywhere, and growing fast... but are our health services prepared to respond to the needs of a multicultural society?

Crisis de migracion: Estambul



**FORCED MIGRATION:
OLD PHENOMENON
NEW CHALLENGES**
MiReKoc - METROPOLIS
INTERNATIONAL SUMMER SCHOOL

11-21 JULY 2016
KOÇ UNIVERSITY
RUMELIFENERI, ISTANBUL

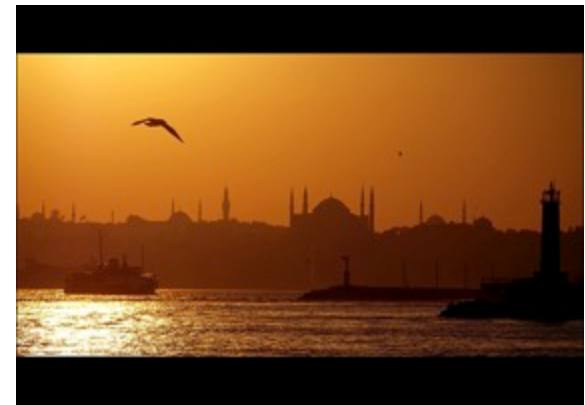
A photograph of a weathered wooden fence with a blue sky in the background.

APPLICATION / SCHEDULE: <http://miss.ku.edu.tr>
Apply before: 29 April 2016

De qué hablamos?

Salud de migrantes y atención primaria

- Refugios y asylum en Europa y EEUU
 - MSF y crisis mediterraneo
 - Migrantes en Europa
 - Sirianos en Turquía
 - Refugios en Nueva York
 - Atención primaria para migrantes
 - Tres transiciones rapidas
 - Tres olas de problemas de salud despues de crisis
 - El cambio de tareas
 - Desafios en comunicacion
 - Cultura y salud
 - Identidad
 - Empatía
- Gracias a mis estudiantes de Koç quien hicieron las slides de Sirianos en Estambul:
- **Simge Yuksel**
 - **Ipek Alpertunga**
 - **Melda Sonmez**
 - **Yavuz Ince**



Galata Mevlevihanesi, Istanbul