

INMIGRACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUADA EN EL COLECTIVO DE ENFERMERÍA DE LA REGIÓN SANTARIA DE LLEIDA

Montserrat Gea Sánchez*. Mercè Folguera Arnau*. Ana García López.*

Santiago Miguelsanz García**, Anabel Fernández Cuesta***

*Diplomadas en Enfermería. Hospital de Santa María. Lleida

**Médico Especialista en Oncología. Hospital de Santa María. Lleida.

***Diplomada en Enfermería. Matrona. Atención Primaria. Lleida



IMMIGRATION AND CONTINUED EDUCATION WITHIN THE NURSING ASSEMBLAGE IN THE SANITARY ENVIRONMENT OF LLEIDA

SUMMARY

The significant immigration increase in the latest years implies a new challenge for nurses.

Aim: To detect the present situation in the nurse education field related to immigrants; their interest to get acquainted with immigrant difficulties and needs.

Methodology: A descriptive, transversal study from a representative sample of the whole body of nursing professionals in the Lleida environment was accomplished. For data collection a questionnaire was presented, for the statistical analysis a computer programme SPSS, version 13.0 was used.

Outcomes: More than 90% of the nursing professionals in the Lleida area are women 50 years or younger, most of them working in hospital wards.

Although some interest towards immigration was shown, only 24% of them had some special education on the matter. Most of them expressed to have communication difficulties with immigrants. Suggestions gathered in the questionnaire set models for integration and education.

Conclusions: Nursing education with regard to immigration is very poor. Reasons, first: high costs, and second: working schedules. In general terms, nursing professionals of Primary Health show more interest to cope and are more flexible in punctual cases of adapting protocols and care than their peers in hospital areas.

KEY WORDS: Immigration, continued education, immigrant rights, nursing, integration models.

RESUMEN

El aumento significativo de la inmigración en los últimos años supone un nuevo reto para la enfermería.

Objetivos: conocer la situación actual de la formación de enfermería respecto a la inmigración, su interés por formarse y las dificultades y necesidades que tienen en materia de inmigración.

Metodología: estudio descriptivo y transversal analizando una muestra representativa de todos los profesionales de enfermería colegiados en la provincia de Lleida. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario y el análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS versión 13.0

Resultados: más del 90% de los profesionales de enfermería de la provincia de Lleida son mujeres menores de 50 años y que mayoritariamente trabajan en atención hospitalaria. No obstante el interés expresado por temas relacionados con la

inmigración, sólo el 24% ha realizado algún tipo de formación al respecto. La mayoría también reconoce tener problemas de comunicación con los inmigrantes. Las sugerencias recogidas en el cuestionario se categorizaron en modelos de integración y en formación.

Conclusión: la formación de enfermería en inmigración es baja y se debe a su elevado coste y a que no se realiza en horario laboral. En términos generales, los profesionales de enfermería que se dedican a la Atención Primaria de salud, muestran mayor interés por formarse y mayor flexibilidad para modificar los protocolos y cuidados que sus homónimos hospitalarios.

Palabras clave: inmigración, formación continuada, derechos de los inmigrantes, enfermería, modelos de integración.

INTRODUCCIÓN

En el año 1985 comenzó a incrementarse el flujo de inmigrantes de manera significativa, convirtiéndose en un tema de preocupación social. La encuesta de opinión elaborada por el CIS mostraba la inmigración en el año 2002 en el tercer lugar en el ranking de los principales problemas considerados por los españoles, mientras que el barómetro del pasado noviembre del 2005 la sitúa en segundo lugar con un 40% de respuesta, sólo superada por el paro (Klein, Centro de Investigaciones Sociológicas).

La provincia de Lleida no ha quedado al margen del fenómeno migratorio. En un estudio elaborado por la empresa APLOELL para "La Paeria" (Ayuntamiento de Lleida) se puede comprobar que el crecimiento de población inmigrante en la ciudad de Lleida fue en el año 2004 de un 39,4% (principalmente procedente de países como Rumania, Rusia, Ucrania y China), aunque hablando en términos absolutos, las personas procedentes del continente africano (sobretudo Marruecos, Argelia, Nigeria y Senegal) y americano (Colombia y Ecuador) continúan siendo mayoritarias (Aploell, 2004).

Aunque esta población inmigrada se concentra en edades laboralmente activas (Stalker, 2004) también tienen necesidades de salud (entre otras)

de manera que la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España reconoce el derecho de obtener tarjeta y asistencia sanitaria a aquellos que estén censados en el padrón municipal. Por el contrario, aquellos que no tengan su situación en el país regularizada, no se hayan inscrito en el padrón y sean mayores de dieciocho años, sólo pueden usar los servicios de salud públicos de urgencias (Límia, 2005).

Por otro lado, el Código Deontológico de la Enfermería de 1989 revisado en el año 2000 por el Consejo Internacional de Enfermería especifica que "la enfermera ejercerá su profesión con respeto a la dignidad humana y la singularidad de cada paciente sin hacer distinción por razón de situación social, económica, características personales o naturaleza del problema de salud que padezca. Administrará sus cuidados en función exclusivamente de las necesidades de sus pacientes" (Consejo Internacional de Enfermería). A priori puede parecer sencillo pero, cómo se detectan las necesidades con las barreras de comunicación existentes en estos casos? Para responder a esta pregunta, entre otras, durante el año 2005 algunas de las instituciones encargadas de la formación continuada de los enfermeros y enfermeras (Escuela Universitaria de Enfermería y Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería) organizaron una serie de jornadas y cursos con una asistencia ínfima de público, hasta el punto que uno de ellos tuvo que anularse por falta de asistentes.

De este hecho y de la convicción que el fenómeno de la inmigración constituye un nuevo reto para la enfermería (Rojo, 2004) nació este estudio que tiene como objetivos:

- Conocer la situación actual de la formación de enfermería respecto a la inmigración.
- Saber si existe interés por formarse en inmigración.
- Conocer las dificultades, inquietudes y necesidades del colectivo de enfermería de Lleida en materia de inmigración.

MATERIAL Y MÉTODO

Se plantea para este estudio un diseño descriptivo y transversal. La recogida de datos se realizó durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2005 hasta el 10 de Enero de 2006.

La población de referencia corresponde a todos los profesionales colegiados en el Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Lleida (un total de 1948 a fecha 31 de diciembre de 2005) y se estableció como criterio de inclusión el estar trabajando en el momento en que se pasó el cuestionario. Se analiza una muestra representativa de 434 profesionales obtenida con técnicas de muestreo al azar intencional para obtener el mayor número de profesionales posible.

Para la obtención de datos se utilizó un cuestionario (anexo 1) que recoge información sobre datos demográficos, antigüedad en la profesión, lugar de trabajo, interés por la inmigración, formación realizada, dificultades de comunicación, expectativas y dificultades para formarse. Finalmente se incluyó un último apartado de sugerencias. Junto al cuestionario se incluyó una carta de presentación donde se garantizaba el anonimato de los encuestados.

Previo al trabajo de campo se realizó una prueba piloto para comprobar la claridad de las preguntas y captar posibles errores de expresión que pudieran provocar dudas a la hora de contestar así como realizar una estimación del tiempo necesario para responder, ya que uno de los propósitos era que el cuestionario fuera breve y ágil.

El cuestionario se distribuyó mediante dos vías a todos los centros de la Región sanitaria de Lleida censados en el Colegio de Diplomados en Enfermería de Lleida. En los centros de Lleida ciudad se entregó directamente a una enfermera o enfermero responsable de los cuestionarios, acordándose la fecha de recogida según las necesidades de cada servicio. Por esta vía se obtuvo la mayor parte de la muestra con un total de 390 cuestionarios, de los cuales uno fue anulado. Con la intención de dar la oportunidad de participar en el estudio a los demás miembros del colectivo del resto de la provincia, se enviaron los cuestionarios por correspondencia con una carta de presentación dirigida al responsable de enfermería de cada centro. Se les facilitó también sobres franqueados con la dirección donde se debían reenviar una vez contestados. Se obtuvieron 45 respuestas.

El análisis estadístico ha sido tratado con el programa SPSS versión 13.0. Previamente al análisis se codificaron las respuestas cerradas como

variables binarias y se categorizaron las respuestas abiertas.

RESULTADOS

1. Características de la población

La descripción de variables como la edad, el sexo, la antigüedad o el lugar de trabajo nos permite tener una visión global de las características de la población estudiada, dado que para establecer inferencia eran necesarios 312 cuestionarios y se han obtenido un total de 434.

La distribución por edades es bastante homogénea, aunque el grupo de edad más numeroso es el que se encuentra entre 41 y 50 años y sólo el 7,6% de la muestra tienen una edad superior a los 51 años. El 93,4% de los encuestados son mujeres frente a sólo un 6,6% de hombres, aunque un 1,8% de la población (N=8) no respondió a esta variable. Con respecto a la antigüedad en la profesión, un 0,7% de la población no respondió a esta variable (N=3). Más de un 50% de la muestra se concentra en la antigüedad comprendida entre los 2 y los 20 años. Los grupos minoritarios corresponden a los profesionales noveles y a los más antiguos (gráfico 1).

Toda la población encuestada estaba en activo en el momento de pasar el cuestionario. La mayoría de enfermeros y enfermeras se dedican a la atención hospitalaria (68,8% de la muestra) seguido de lejos por el colectivo que se dedica a la atención primaria de salud (25,4%) (gráfico 2). El 1,6% de los encuestados trabajan en lugares como el CUAP (Centro de Urgencias de Atención Primaria) y las residencias geriátricas. Un 7,8% combinan más de un lugar de trabajo, principalmente en mutuas de trabajo, CUAP, geriatría y centros socio-sanitarios.

2. Situación actual de enfermería respecto al interés y la formación en inmigración

Si analizamos las variables que hacen referencia a la colaboración con ONG, el interés por los temas relacionados con la inmigración y la formación realizada hasta el momento, podemos tener una idea de cual es la situación actual del colectivo.

Respecto a la colaboración con ONG un 0,5% de la población no ha contestado a esta variable.

El 72,2% de los individuos encuestados manifiestan no haber colaborado nunca con organizaciones o asociaciones sin ánimos de lucro (Tabla 1). Del 27,8% de encuestados que sí han prestado servicios o han realizado aportaciones pecuniarias destacan las siguientes organizaciones: Cruz Roja 16,7%, Médicos sin fronteras 12,3%, Intermón-Oxfam 11,6%, Fundación Vicente Ferrer 7,2%, Cáritas 5,8% y la asociación anti-sida de Lleida 4,3%. La categoría "otras" incluye aquellas asociaciones que presentan una frecuencia igual o inferior a 2. Como se puede comprobar, las dos primeras asociaciones del ranking están íntimamente relacionadas con el ámbito de la salud.

Respecto al interés que muestran los enfermeros y enfermeras por temas relacionados con inmigración encontramos que un 72,6% han respondido que sí están interesados (tabla 1). Esta variable al ser cruzada con variables socio-demográficas (Chi-cuadrado de Pearson) ha dado asociación estadísticamente significativa ($p=0,005$) con la variable sexo de manera que las mujeres muestran más interés que los hombres.

A pesar del interés por temas relacionados con la inmigración, la formación en la materia es escasa dado que sólo un 24% de los encuestados afirman haber realizado cursos, jornadas o postgrados, destacando el hecho que en su mayoría han asistido a cursos o jornadas de escasa duración que se han realizado en sus centros de trabajo y sólo el 18,7% de los que tienen formación han asistido a cursos y postgrados universitarios o colegiales.

3. Percepciones y dificultades de la enfermería respecto a la inmigración

En este apartado se analizan variables de opinión respecto al aumento de la población inmigrada, las posibles dificultades de comunicación que pueden surgir en la práctica diaria y la disposición del colectivo de enfermería a modificar los protocolos, curas..., adaptándolos a las características culturales de sus pacientes.

Respecto al aumento de la población inmigrada que se atiende en los centros de trabajo, existe una amplia mayoría de la población que ha respondido afirmativamente (93,3%) (tabla 2). Esta percepción se hace evidente en todos los profesionales

con excepción de los que se dedican al sector socio-sanitario.

El 82,1% de la población reconoce tener dificultades a la hora de comunicarse con la población inmigrada. Los motivos principales que dan son: en primer lugar el idioma, que representa casi el 60% de las dificultades de comunicación, seguido de otras como la cultura, las costumbres. La religión y creencias se sitúan en último lugar, constituyendo un 2,6% del total de las dificultades manifestadas. Para establecer una categoría en este apartado, tenía que aparecer la dificultad con una frecuencia superior a 5, por este motivo la variable "otros" comprende el 19,7% de las dificultades donde podemos encontrar cosas tan variadas como: la multiculturalidad, la agresividad o la actitud de los inmigrantes (gráfico 3).

En referencia a la necesidad de modificar los protocolos de actuación de enfermería y los cuidados, los porcentajes de los que están a favor (52,9%) y en contra (47,1%) son muy similares. Esta variable sin embargo, presenta asociación estadísticamente significativa según el lugar de trabajo ($p=0,028$) de manera que las personas que se dedican a la atención primaria de salud tienen mayor predisposición a la modificación de los protocolos que los que se dedican a la atención hospitalaria (gráfico 4).

Respecto al interés que tienen los diplomados en enfermería para formarse en temas relacionados con inmigración, los resultados muestran que el 54,9% de los encuestados responden afirmativamente. En esta categoría de la variable, también se preguntó en que temas preferían formarse obteniendo 282 propuestas muy variadas entre las cuales destacan los temas relacionados con la cultura (16,66%), costumbres (13,12%), comunicación (7,1%), salud y enfermedad (6,4%) y creencias (5%). Un 9,7% están dispuestos a formarse en cualquier tema relacionado con inmigración y un 2,8% propone que los cursos de formación los realicen los inmigrantes de forma conjunta con los profesionales de la salud.

Este interés por formarse no está relacionado con cuestiones de género ni de edad, pero se ha observado asociación con el lugar de trabajo ($p=0,007$) de manera que es en el ámbito de la atención primaria donde hallamos una proporción

mayor de profesionales que tengan interés por la formación en inmigración (gráfico 5).

Por otra parte, el 45,1% de las personas que manifestaron no tener interés en formarse alegaron como primer motivo la falta de tiempo (45%) seguido de las cargas familiares (29,1%). La falta de ayudas y becas es la causa menos frecuente con un 14,3% (tabla 3). Se ha de tener en cuenta que esta pregunta era multirespuesta.

Estas variables al ser cruzadas con edad, género y lugar de trabajo no mostraron asociación estadísticamente significativa.

4. Sugerencias

En este apartado final del cuestionario podían realizarse las aportaciones que se considerasen oportunas. Un total de 64 personas rellenaron este campo realizando 78 sugerencias donde principalmente se hallan dos líneas diferenciadas que ha permitido categorizarlos en dos grupos. El primero y más frecuente engloba los que hacen referencia al modelo de integración, y el segundo recoge las consideraciones en materia de formación.

Si partimos de la clasificación de los modelos de integración (Garreta, Zamora, Molina, Malgesisni) que se han llevado a término en diferentes países podemos asignar las sugerencias realizadas al respecto (un total de 36 cuestionarios) a las siguientes categorías:

1. Asimilación: se produce una pérdida de las pautas culturales propias a favor de la asimilación de unas nuevas pautas culturales de la sociedad de acogida.

Se han encontrado un total de 19 referencias que se podrían considerar dentro de este grupo con afirmaciones como:

(E 380) “Creo que faltan campañas divulgativas en medios de difusión masiva dirigida a la población inmigrante que les recuerde e inculque sus derechos y deberes como ciudadanos catalanes, ya que se entiende que es lo que quieren ser a partir del momento que toman la decisión de cambiar de sociedad. Nuestra sociedad (más avanzada), no puede ir hacia atrás” y añade “también se tendría que hacer un cribaje sanitario antes de dejarlos entrar en el país”.

(E 203) “Creo que son ellos los que se han de acostumbrar a nosotros, no nosotros a ellos. Son

ellos los que han venido.”

2. Pluralismo cultural: No se cambian pautas culturales propias, sino que hay una dualidad de identidades.

Se han encontrado un total de 17 referencias que se podrían considerar dentro de este grupo. Las afirmaciones más repetidas hacen referencia a la necesidad de poder realizar consultas a mediadores para encontrar mejores soluciones a los problemas de salud, la igualdad de las personas y la necesidad de adecuar el material didáctico para que todo el mundo lo pueda entender. A continuación se exponen algunos ejemplos:

(E 352) “Pienso y creo que se ha de tratar con igualdad a todas las personas”

(E 45) “**IMPORTANTE:** mediadores de salud a disposición del personal sanitario para resolución de problemas”

(E 280) “Hay que diseñar materiales educativos que sean polivalentes”

Respecto a las 23 personas que han realizado sugerencias relacionadas con la formación, hallamos que un sector considera que la formación ha de ser realizada y fomentada desde los propios centros de trabajo como se refleja en los siguientes ejemplos:

(E 136) “Hacer cursos sobre inmigración en el hospital donde participen los inmigrantes”

(E 150) “Que el mismo centro sanitario organice conferencias o sesiones con los mediadores culturales y hacer casos prácticos de situaciones conflictivas que podamos encontrar y cómo afrontarlos.”

(E 260) “Crear algún curso en los lugares de trabajo relacionado con nuevas culturas.”

Otros han manifestado que aunque están interesados en formarse, tienen dificultades como el coste elevado de los cursos:

(E 163) “Los tres primeros ítems del punto 12 son muy frecuentes a la hora de hacer formación”

(E 309) “Los cursos formativos tendrían que ser más económicos”

(E 259) “Ofrecer formación gratuita sobre las facetas culturales más relevantes de cada cultura para una buena comunicación, relación, enfermera-paciente.”

Por último algunas personas han propuesto temas más concretos para formarse como pueden

ser las enfermedades importadas, otros proponen realizar cursos conjuntamente con los colectivos de inmigrantes y los mediadores, etc.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Este estudio permite hacernos una idea aproximada de cual es la situación actual de la enfermería de la Región Sanitaria de Lleida respecto a algunos temas relacionados con la inmigración.

La enfermería continúa siendo una profesión ligada al género, de manera que el 93% de la muestra es de sexo femenino frente a sólo un 7% de hombres. Asimismo, las enfermeras han mostrado un mayor interés por los temas relacionados con la inmigración que los enfermeros.

Las edades están distribuidas de manera homogénea hasta los 51 años de edad, pero el hecho de no haber encontrado asociación de esta variable con otras como la colaboración en ONG, el interés por temas relacionados con la inmigración o la formación continuada, demuestra que algunos mitos como que la gente joven se forma más, son más solidarios etc., son erróneos según los datos conseguidos.

En relación a la antigüedad en la profesión, los grupos de edad minoritarios corresponden a los más noveles y a los más antiguos. El primero probablemente se ha visto poco representado ya que uno de los criterios de inclusión para formar parte de la muestra era el de estar en activo en el momento de pasar el cuestionario y la actividad de los enfermeros más noveles suele estar concentrada durante las épocas de verano para cubrir las vacaciones del personal fijo e interino.

El lugar de trabajo que ocupa la mayoría del personal de enfermería es el hospitalario con un 69% de los casos. Los datos muestran que el personal que se dedica a la atención primaria de salud están más interesados en formarse en temas relacionados con la inmigración y también son menos reacios a modificar los protocolos y los cuidados para adaptarse a las nuevas demandas de salud.

En este sentido, habría que analizar en un futuro cuales son las variables que influyen en este hecho como podría ser el tiempo que el paciente se encuentra vinculado al profesional de salud (corto en las estancias hospitalarias más orientadas a la curación de enfermedades, y largo en la atención primaria de salud encargada de la prevención y

promoción de la salud a lo largo de la vida del paciente) o bien las diferencias que existen en términos de retribución económica y cargas de trabajo.

Por otro lado, los profesionales de enfermería que colaboran con asociaciones sin ánimo de lucro lo hacen principalmente en aquellas que se dedican a temas relacionados con la salud. La formación en materia de inmigración es baja (24%) y se caracteriza principalmente por la corta duración y la aproximación a los centros de trabajo. Esto puede hacernos pensar que si las instituciones encargadas de la formación continuada de los profesionales se acercan a los centros de salud promocionando actividades formativas en horario laboral y de bajo coste, obtendrán un mayor éxito de participación dado que las principales dificultades a la hora de formarse son la falta de tiempo, las cargas familiares y el coste de los cursos como también algunos profesionales han indicado en el apartado “sugerencias”.

Indicar también en este sentido que la predisposición para formarse en temas relacionados con inmigración no es muy elevada (un 54,9%) si la comparamos con el último estudio realizado por la Comisión de Investigación del Colegio en Enfermería de Lleida, donde los profesionales mostraban una predisposición por formarse en investigación del 78,1%.

Para finalizar, apuntar que así como la mayoría de los profesionales aceptan que el aumento de la población inmigrada es un hecho y que existen claras dificultades a la hora de comunicarse, no existen instrumentos efectivos dentro del sistema de salud para afrontar esta dificultad. La opción de incorporar mediadores culturales (como algunos encuestados han indicado en el apartado sugerencias) según fuentes consultadas de La Paeria no siempre da los frutos que se esperan “dado que algunos inmigrantes los ven como una parte de las instituciones”. En cualquier caso, sólo uno de los hospitales de Lleida tiene incorporada a su plantilla de trabajadores dos mediadores y otra en Atención Primaria de Salud; queda pues pendiente, conocer la eficiencia de esta medida adoptada.

Agradecimientos: Queremos expresar nuestro agradecimiento a Fidel Molina Luque y a todas las enfermeras y enfermeros de Lleida que colaboraron en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- APLOELL. Immigració a la ciutat de Lleida. Informació estadística Lleida ciutat a 31/12/2004.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Noviembre de 2005.
- Consejo Internacional de Enfermería. (2000) Código Deontológico para la profesión de enfermería. Ginebra.
- Garreta, J. (2005) Els processos d'integració dels immigrants. Sessió dins el postgrau Cooperació i Desenvolupament: de l'àmbit internacional al local. Udl. Lleida.
- Klein, L. (2003) Libro negro de la inmigración. Pyre, Barcelona.
- Limia, S. et al. (2005) Derecho de los inmigrantes a la asistencia sanitaria. Metas de Enfermería 8(2), 68-72.
- Malgesisni, G., Giménez, C. (2000) Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad. Los libros de la Catarata.
- Molina, F. (2005) Apuntes para una sociología de la educación intercultural. Sessió "Relacions entre cultures: del multicultu-

- ralisme a la interculturalitat". Postgrau Cooperació i Desenvolupament: de l'àmbit internacional al local. Udl. Lleida.
- Rojo, M.C. et al. (2004) Enfermería Materno-Infantil e inmigración: rompiendo barreras idiomáticas. Metas de Enfermería 7(5), 22-26.
- Stalker, P. (2004) Emigrar no es un ganga. Mitos y Realidades. Intermón Oxfam, Barcelona.
- Zamora, J.A. (2001) Migraciones en un mundo globalizado. Iglesia Viva nº 205, 11-48.

WEBS DE INTERÉS

- www.cis.es
- www.enfermeria21.com
- www.mtas.es
- <http://universia.solidaridad.es>
- www.icn.ch

ANEXO 1**1 Edad:**

21-31 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años más de 60 años

2 Sexo

Hombre Mujer

3 Antigüedad en la profesión

Inferior a 2 años 2-10 años 11-20 años 21-30 años Superior a 30 años

4 Lugar de trabajo

Hospital	Atención primaria	CPP
Mutua	Docencia	Socio Sanitario
Otros		

5 ¿Has colaborado alguna vez con algún colectivo, asociación u organización sin ánimo de lucro (ONG)?

Sí No

En caso afirmativo especifica cuáles.

6 ¿Te interesan los temas relacionados con la inmigración?

Sí No

7 ¿Has realizado algún tipo de formación relacionada con la inmigración?

Sí No

En caso afirmativo especifica qué cursos has realizado.

Gráfico 2: Distribución de la población según su lugar de trabajo

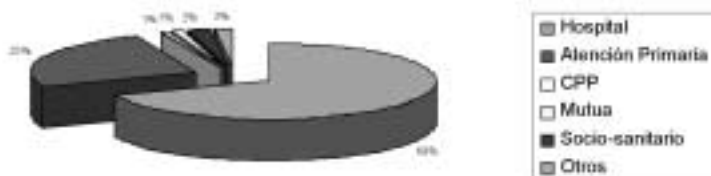


Gráfico 3: Dificultades más frecuentes

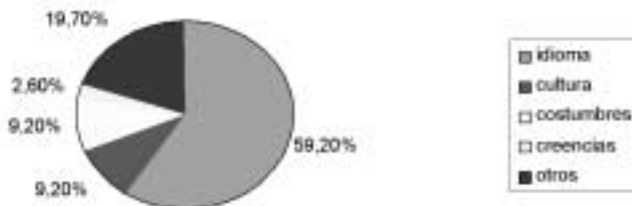


Gráfico 4: Necesidad de modificar los protocolos según el lugar de trabajo

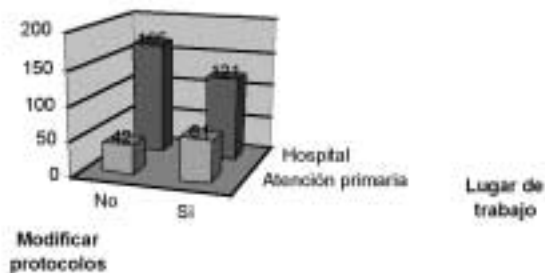




Tabla 1

	SI		NO		No sabe/ No contesta	
	N	%	N	%	N	%
Colaboración en ONG	120	27,6	312	71,9	2	0,5
Interés en la inmigración	310	71,4	117	27,0	7	1,6
Formación en inmigración	104	24,0	329	75,8	1	0,2

Tabla 2

Lugar de trabajo	Aumento población (sí/no)		
	No	Si	Total
Hospital	8	283	291
Atención Primaria	2	103	105
CPP	0	3	3
Mutua	0	5	5
Socio-sanitario	5	4	9
Otros	1	6	7

420

Tabla 3

	SI		NO		No sabe/ No contesta	
	N	%	N	%	N	%
Falta de tiempo	85	45,0	103	54,5	1	0,5
Cargas familiares	55	29,0	133	70,4	1	0,5
Elevado coste de los cursos	47	24,9	141	74,6	1	0,5
Dificultad recibir ayudas/becas	27	14,3	161	85,2	1	0,5
Tema poco interesante	47	24,9	141	74,6	1	0,5
Otros	47	24,9	141	74,6	1	0,5