



**Universidad  
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza  
Escuela de Ciencias de la Salud

## **Grado en Enfermería**

Curso Académico 2011/ 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

### **Una sociedad multicultural: ¿Cómo perciben nuestros jóvenes las diferencias socioculturales del inmigrante?**

**Autor/a:** Judit Lacosta Gil

**Tutor/a:** Concha Germán Bes

## **INDICE**

1. Introducción	
1.1Justificación del tema.....	3
1.2Estado del tema.....	4
2. Objetivos desglosados.	
2.1Objetivo general.....	9
2.2Objetivos específicos.....	9
3. Metodología.....	10
4. Resultados de la exploración.....	11
5. Desarrollo: Programa educativo.....	12
6. Conclusiones.....	13
7. Bibliografía.....	14
• Anexo 1.....	16
• Anexo 2.....	17

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Justificación del tema de elección**

Hoy en día, se va configurando en nuestro país una nueva realidad sociodemográfica de gran magnitud dada la constante afluencia migratoria. La inmigración es un importante fenómeno para gran parte de los países occidentales. No exento nuestro país, la situación demográfica y económica del último decenio en España la convierte en uno de los principales destinos de los movimientos migratorios. Los extranjeros en España han pasado de representar el 2.3% de la población en el año 2000 al 12.25% en Enero de 2012.

Hay dos grupos especialmente vulnerables, que merecen mayor atención como muestra Vázquez-Villegas J. en "Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad?": las mujeres y los jóvenes nacidos en nuestro país de padres inmigrantes. «Las mujeres inmigrantes presentan una situación de desigualdad añadida al sexo que les produce más problemas de salud mental y limita su integración en nuestra sociedad. Los jóvenes nacidos de padres inmigrantes, que muchas veces residen en zonas de exclusión social y con escasas perspectivas de promoción, tanto personal como profesional, proceden de una sociedad que ya no los ve como suyos y se van a encontrar con otra sociedad que no los considera como iguales, situación que puede generarles sentimientos de frustración y rechazo».

Aquí surge nuestra inquietud hacia el colectivo juvenil, en general, y como ellos perciben este grupo poblacional dadas las tendencias migratorias en nuestra comunidad autónoma (Aragón) y en nuestro país, en una sociedad donde ineludiblemente se manifiestan prejuicios y sentimientos de racismo, de manera consciente o inconsciente. Por ello hemos elegido una población adolescente a la hora de plantearnos este trabajo. <sup>(1, 2, 3, 4, 5)</sup>

## **1.2 Estado del tema**

En España, las comunidades con mayor número de extranjeros son Cataluña, Comunidad de Madrid y Andalucía, como se recoge en los datos del 2011 obtenidos de INE. Los rumanos (865.707 personas rumanas residentes en España) son el colectivo con mayor representación en el país seguidos por los marroquíes (773.995), después británicos (391.194), ecuatorianos (360.710) y colombianos (273.176). La afluencia migratoria abarca un intervalo amplio de años pero con una fuerte acentuación de la población joven (de 16 a 40 años), lo que incrementa la mano de obra; a ello, hemos de sumar el aumento de la natalidad del país, siendo el porcentaje de nacimientos de madres extranjeras en 2011 el 19,28%. (Anexo1) <sup>(5)</sup>

Por la experiencia de otros países europeos, y por la realidad en los países tercermundistas, las previsiones apuntan a un aumento del flujo migratorio, lo que nos mantiene, ahora y en un futuro, inmersos en un multiculturalismo en una sociedad cada vez más globalizada.

La inmigración conlleva la diversidad cultural en todos los ámbitos de nuestra vida cotidiana: escuelas, hospitales, trabajos, comercios, administración entre otros. Según Mónica Arbelaéz Rudas, en su artículo "Inmigración y salud: la protección de la salud frente a la diversidad cultural", el mayor impacto lo han sufrido el sector educativo y el sanitario (culturas diferentes, la religión, los estilos de vida o costumbres, e incluso con el comportamiento o actitud ante la salud y la enfermedad). Esto supone novedosas demandas en unas estructuras sanitaria y educativa acostumbradas a tratar una población culturalmente homogénea. <sup>(2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)</sup>

Para llegar al conocimiento de la diversidad cultural podemos basarnos en el Modelo de Competencia Cultural de Larry D. Purnell, que nos recuerda "cuales son los puntos clave de indagación fenomenológica por los que podemos obtener una representación cultural de nuestros pacientes y que incluye patrones sociales, culturales, étnicos, religiosos, idiomáticos e

identificación con la etnia anfitriona". Además tendremos en cuenta que la inmigración es un proceso de cambio y adaptación que influye en la salud y el bienestar social de la persona y que podemos dividir en tres etapas fundamentales como se recoge en "La Mujer Inmigrante en España. Evolución, situación actual y perspectivas" de María Dolores Navarro Rubio: "la primera, la fase premigratoria, incluye las experiencias que pasa la persona una vez decide que va a dejar su país; en segundo lugar, se produce la fase de asentamiento o de llegada al país de destino, que puede alargarse hasta cinco años después de haberse producido la misma; por último, la fase posmigratoria que va desde los 6 a los 10 años de la llegada al país de destino." Con el paso del tiempo, existe una tendencia natural a unificar culturas pareciéndose cada vez más a la cultural del país receptor, aunque todo ello depende de la cultura de origen. (7, 10, 11)

Nos enfrentamos a una sociedad multicultural en la que todos los ciudadanos tienen derecho a la salud sin diferencia de cultura o religión. La Ley sobre derechos y libertades de los extranjeros en el Estado español y su integración social (Ley de Extranjería) constituye el marco jurídico actual sobre la situación de los inmigrantes en nuestro país. El artículo 12 de esta norma, dedicado al derecho a la asistencia sanitaria, estipula que: «Los extranjeros inscritos en el padrón del municipio en el que vivan habitualmente tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Los extranjeros que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia cuando padezcan enfermedades graves o accidentes de cualquier tipo, y a la continuidad de esta atención hasta el alta médica. Los extranjeros menores de 18 años que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población de origen. Las extranjeras embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, el parto y el posparto». También la OMS recoge en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, el "derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

María Paz Zulueta trata la ética asistencial basándose en el principio de justicia de la bioética moderna, ya que tenemos "la obligación de tener en cuenta a todo el mundo con la misma consideración y respeto en el orden social, y a no discriminar a nadie por razón de etnia, sexo, creencias, edad, etc., promoviendo la igualdad de oportunidades. Sin embargo, tratar a todo el mundo en condiciones de igualdad no significa tratar a todo el mundo de la misma manera". Es decir, debemos garantizar la equidad para reducir las desigualdades entre las personas inmigradas y autóctonas, mediante un abordaje tanto sanitario como social. <sup>(1, 8, 12, 13, 14, 15, 16)</sup>

*"El reconocimiento del derecho de las poblaciones inmigrantes a disfrutar del nivel más elevado de salud física y mental, debería incluir el derecho a servicios de salud accesibles, el derecho a unas condiciones de trabajo y vivienda saludables y el derecho a una educación sanitaria aceptable"*

**Margaret Duckett** (1746-?)

Los profesionales debemos ser conscientes de esta realidad, de tal modo que seamos capaces de ocuparnos de las futuras necesidades de la asistencia sanitaria de enfermería de una población cambiante. La integración de nuevas culturas supone nuevos abordajes en la atención sin transgredir los principios bioéticos estableciendo una cobertura universal sin distinción de raza, cultura o religión.

En la Unión Europea viven millones de personas procedentes de países donde predomina la religión musulmana. No obstante hay árabes, turcos, africanos, indopakistaníes, balcánicos y otros, que profesan varias religiones, no sólo la musulmana. <sup>(17)</sup>

Es evidente que en el trato con pacientes extranjeros, la barrera idiomática es un problema en la comunicación entre el profesional sanitario y paciente. Pero la lengua no es la única dificultad como nos muestra Lluïsa Gràcia Solé and Co.: «aun en los casos en los que haya un idioma común, las diferencias culturales pueden suponer un problema en la interacción entre las dos personas ». <sup>(6)</sup>

*«La barrera lingüística es sólo la primera de las muchas barreras que se imponen cuando la diferencia cultural se experimenta desde la desconfianza. »<sup>(11)</sup> (Delgado Rodríguez, J; Expósito Barbuzano, A)*

Como afirma Madeleine Leininger, figura enfermera más relevante en el estudio de la multiculturalidad, existe una serie de elementos como la ceguera cultural, los choques entre cultural, imposiciones y etnocentrismos que influyen negativamente en la calidad asistencial de los profesionales sanitarios.

Para resolver estas dificultades es necesario adaptar las estructuras a las nuevas necesidades y centrar la atención sanitaria más en el paciente que en su enfermedad, estableciendo una comunicación intercultural eficaz (mediación intercultural) que nos permita realizar, lo que se conoce como cuidados culturales, cuya meta es suministrar dichos cuidados de manera responsable y coherente, ajustándose de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes. Lo que demuestra la relevancia de la enfermera transcultural, tal y como recoge Daniel Leno González en su artículo "Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural". (1, 18, 19, 20, 21)

*Es, en efecto, un dato histórico fácilmente verificable que las respuestas públicas al reto que en cada momento ha supuesto la atención a los problemas de salud de la colectividad han ido siempre a la zaga de la evolución de las necesidades sin conseguir nunca alcanzarlas, de manera que se ha convertido en una constante entre nosotros la inadaptación de las estructuras sanitarias a las necesidades de cada época. (Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad. Exposición de motivos).*

Vivimos en un mundo globalizado donde se producen choques y encuentros entre las diversas maneras de percibir, comunicarnos y vivir. Todo ello suscita polémica en un entorno donde las demandas culturales y religiosas están presentes día a día como sucede en el mundo sanitario o en los colegios.

La presencia de los sistemas religiosos se expresa a través de una serie de normas, preceptos y prohibiciones (tabúes) que tienen que ver con la organización familiar, las reglas de matrimonio, la economía, los rituales, las diferentes concepciones sobre la salud o sobre la enfermedad, las prohibiciones alimenticias, indumentaria, etc. de las diferentes culturas. Muchas de estas indicaciones o prohibiciones están relacionadas con el género, refiriéndose exclusivamente a las mujeres, por ejemplo de los tabúes sexuales, los tabúes relacionados con la menstruación o los tabúes posparto.

Es interesante como Carmen Castilla Vázquez destaca el silencio hacia todo lo relacionado con la sexualidad: « Existe una cierta angustia que se traduce a menudo en miedo a abordar el tema de la sexualidad. En este sentido, las mujeres pueden llegar a tener un gran desconocimiento de su fisiología sexual, al estar marcadas desde la niñez para reprimir la expresión de su sexualidad. » (3, 22)

Se puede decir que el progreso tecnológico, las migraciones, el acceso a las nuevas tecnologías, los cambios y la variabilidad de los valores son factores que influyen en los hábitos, las formas de vida y las costumbres de la adolescencia y la juventud. A pesar de las diferencias culturo-religiosas, los adolescentes inmigrantes *«tienden a confluir en unos comunes que tienen que ver con la búsqueda de la propia identidad a través de la identidad del grupo»* como recoge Ezequiel F. Pérez .<sup>(7)</sup>



## **2. OBJETIVOS DESGLOSADOS**

### **2.1 Objetivo general.**

- Informar a los jóvenes sobre la nueva realidad sociodemográfica para que sean autónomos en la toma de decisiones ante situaciones donde necesitarán un criterio propio y multicultural.

### **2.2 Objetivos específicos.**

- Abordar la multiculturalidad con los alumnos para que sean capaces de identificar los posibles choques o conflictos con otras formas de pensar o vivir.
- Demostrar a los alumnos distintas maneras de conciliar estilos de vida distintos y culturas diferentes atendiendo a valores de respeto y tolerancia.
- Informarnos como perciben los jóvenes de hoy en día las diferencias culturales con sus compañeros.

### **3. METODOLOGÍA**

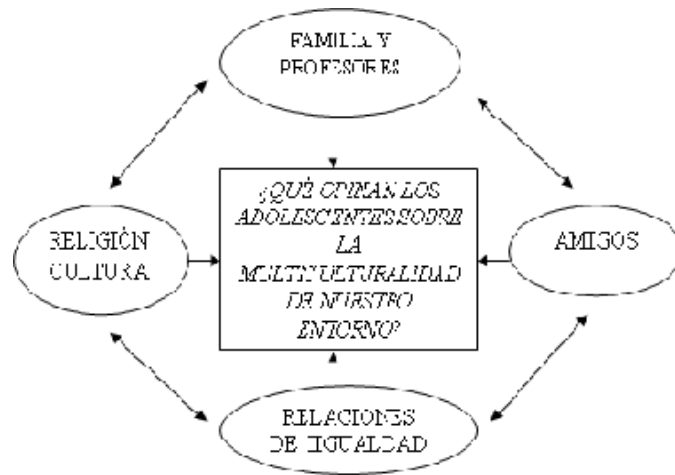
Para documentarme, realice una búsqueda bibliográfica utilizando como bases de datos principalmente Google Académico, Scielo, Cuiden y Elsevier, utilizando distintos perfiles de búsqueda con términos como: inmigración, multiculturalidad, enfermería y/o salud; así como bases de datos como INE (Instituto Nacional de estadística) o Eurostat que me permiten recoger datos poblacionales y sociales.

Tras varios perfiles probados el mejor resultado se obtuvo con inmigración y multiculturalidad. No se obtuvo resultados en la búsqueda de programas específicos para el abordaje multicultural de los estudiantes de secundaria que hubiesen sido de interés ya que nuestro trabajo se orienta en la realización de un programa de salud para que la enfermera escolar, papel fundamental y poco reconocido, pudiese trabajar teniendo como población diana a los adolescentes de nuestra comunidad (Población diana: estudiantes de secundaria de un colegio de Zaragoza).

Al elaborar un programa de salud buscamos un medio que nos permita planear, ejecutar y evaluar acciones destinadas a promover, prevenir la salud fomentando actitudes interpersonales correctas en una población cada vez más globalizada.

Para diseñar nuestro programa, realizamos previamente una entrevista a los alumnos de 4º de ESO del Instituto Félix de Azara de Zaragoza, que nos permite conocer como los adolescentes perciben las diferencias culturales de sus compañeros y que interés tienen sobre el tema a tratar.

Trabajamos sobre un grupo formado por 20 alumnos/as entre 15 y 16 años, sobre el cual se establecieron grupos más acotados de trabajo (3 subgrupos de 5 componentes respectivamente, un subgrupo de 4 componentes) para realizar una entrevista abierta y grupal de quince minutos por subgrupo que nos permita conocer las opiniones del alumnado planteándoles una serie de preguntas de acuerdo al siguiente marco conceptual:



#### 4. RESULTADOS DE LA EXPLORACIÓN

Para la realización de nuestro programa, hemos desarrollado dos fases: la primera, amnanesis, que recoge los resultados obtenidos en la exploración realizada con el alumnado. En la segunda fase se lleva a cabo la implantación del programa de salud.

Tras la entrevista, realizamos una breve síntesis que nos permite extraer las opiniones de los adolescentes sobre la multiculturalidad:

*"Que tengan distinta religión no significa que merezcan un trato distinto."*

*GMI (Alumno de 4º ESO)*

*"¿Por qué no vamos a ser tolerantes con ellos? No les juzgaremos por apariencias, si ellos no nos juzgan a nosotros"* ALM (Alumno 4º ESO)

Nuestro abordaje a los jóvenes se centra en una pregunta: ¿Qué es la multiculturalidad? Para algunos, la palabra suena extraña y desconcertante, para otros la respuesta es evidente: la confluencia de culturas en una sociedad.

La tolerancia es una actitud general del grupo, puesto que son consciente de los cambios sociodemográficos de la actualidad y de la constante confluencia de culturas y de religiones. A pesar de ello, no contemplan los extremismos o actitudes que atentan contra la salud y la libertad de sus compañeros.

Para ellos ya no es una mera actitud, tolerancia y respeto, es una necesidad real en una sociedad en constante evolución.

En ellos surge una inquietud y una predisposición a conocer más sobre el tema tratado, así como otros que van surgiendo a lo largo de la entrevista.

*«No tenemos a nadie que nos informe y nos de charlas sobre esto» MES  
(Alumno de 4º ESO)*

## **5. DESARROLLO: PROGRAMA EDUCATIVO**

Demostrada la importancia de una enfermería transcultural, he de plantear la figura de la enfermera escolar, y la relevancia de su actuación en la información y educación de los jóvenes de hoy en día. La enfermera escolar puede informar e instruir a jóvenes en temas sanitarios desconocidos para ellos estableciendo programas de salud, como el que planteo para los estudiantes de Secundaria del Colegio Félix de Azara, con el objetivo de mostrarles las diferencias multiculturales de sus compañeros en un entorno bio-psico-sanitario.

En lugar de desarrollar un plan de cuidados específico derivado de un caso clínico concreto, realizamos un programa educativo vistas las necesidades tras la exploración. Para ello, planteo dos sesiones informativas que favorezcan la participación de los jóvenes en temas tan actuales, todo ello reunido bajo un eslogan: "Sanidad para todos".

**En la primera sesión** (1h 40 minutos de duración), la enfermera escolar informará al alumnado sobre la actualidad presentada anteriormente: posición del inmigrante en nuestra sociedad, la nueva realidad sociocultural. Para ello se ayudará de una presentación de diapositivas (duración 40min) que faciliten la comprensión de la materia. Después, se procederá a desarrollar un debate, que puede, a su vez, responder las preguntas planteadas por el alumnado (20 min). Para finalizar la sesión, los invitados, sanitarios e inmigrantes, relatarán sus experiencias personales, lo que facilitará a los adolescentes integrar la información previamente expuesta (35 min); además podrán obtener respuestas de primera mano de personas

que mejor que nadie podrán expresar sus sentimientos y emociones a lo largo de los procesos vividos. Entre nuestros invitados, encontraremos a sanitarios que se han enfrentado a situaciones conflictivas en el medio hospitalario; a inmigrantes que han tenido que superar diferentes barreras, como la más evidente: la lingüística, a su llegada a nuestra comunidad; así como españoles que en su momento se vieron en la necesidad de emigrar a otros países. Todos ellos mostraran al alumnado diferentes realidades no tan extrañas en la actualidad.

**La segunda sesión,** se centrará en uno de los grupos más vulnerables: las mujeres inmigrantes. La desigualdad de género será el tema central a tratar en la conferencia que expondrá la enfermera apoyándose con presentación audiovisual (40min). Tras la ronda de preguntas (10min), se procederá a la exposición de la experiencia personal de una mujer que por necesidad y ante la fuerte opresión de su país tuvo que emigrar (30min+ 10min de ronda de preguntas). Relato desgarrador que impactará al alumnado, y acercará a nuestros jóvenes una situación bien conocida aunque sentida como lejana pero no distinta a la realidad de muchas mujeres sometidas por género. Estas sesiones se construirán como muestra la carta descriptiva recogida en *Anexo2*.

## **6. CONCLUSIONES**

“Los jóvenes son el futuro”. Frase famosa que todos hemos escuchado y que hace cada vez mas patente la necesidad de instruir a nuestras generaciones así como las venideras. También nosotros como profesionales sanitarios debemos actualizarnos dado el constante cambio cultural al que nos enfrentamos día a día, donde la convergencia cultural fomenta sociedades más globalizadas.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez-Villegas, J. Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? Editoriales. Aten Primaria. 2006; 37(5):249-50
2. González Varea, J. Gonzalo Freire, S. Multiculturalidad y enfermería en salud mental. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis Febrero 2007.  
[http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/4189/3/interpsiquis\\_2007\\_29047.pdf](http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/4189/3/interpsiquis_2007_29047.pdf)
3. Fernández Molina, MA. Antropología de los cuidados. Estudio de los cuidados a pacientes extranjeros hospitalizados desde la perspectiva de la enfermería transcultural. Alicante, 2006.
4. Romero-Ortuño, R. Access to Elath care for ollegal immigrants in the EU: should we be concernid? European Journal of health law. 2004; 11:245-272.
5. INE. Encuesta nacional de inmigrantes 2007: una monografía. Madrid, 2009.  
[http://www.ine.es/ss/Satellite?L=0&c=INEPublicacion\\_C&cid=1259924957585&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayo ut&param1=PYSDetalleGratis](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=0&c=INEPublicacion_C&cid=1259924957585&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayo ut&param1=PYSDetalleGratis).
6. Gràcia Solé, L. Bou Mías, C. Lenguas, inmigración y comunicación en los centros de salud. Universitat de Girona. Institut Català de la Salut, CAP Girona 1 (Santa Clara).
7. Pérez Campos, E.F. Cabrillo Rodríguez, E. García del Río, M. Barberá Gracia, JM. Espuña Pons, M.I Sánchez Borreg, R. Abordaje de la salud de la mujer inmigrante en diferentes etapas de su vida. Guía: mujer inmigrante y asistencia sanitaria. Soc Esp Ginecología y Obstetricia. Enero, 2010; p.51.
8. Arbeláez Rudas, M. Inmigración y salud: la protección de la salud frente a la diversidad cultural. Revista de Bioética y Derecho. Junio, 2006; 7:1-9.
9. Merino Godoy, MA. La salud en las escuelas multiculturales. Nure Investigación. Enero – Febrero 2008; 2.
10. Jansa, JM. Borrell, C. Inmigración, desigualdades y atención primaria: situación actual y prioridades (Editorial). Aten Primaria 2002; 29:466-8.
11. Molina Garuz, MC. Cabra Soler, Q. Nuevos retos para la educación para la salud: las nuevas sociedades multiculturales y las nuevas prioridades. Pedagogía social. Revista interuniversitaria, Segunda época. Diciembre 2005-2006; 12-13: 71-85.
12. Jansà, JM. García de Olalla, P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. Gac Sanit 2004; 18(Supl):207-13
13. María Paz Zulueta. Efectividad de una intervención socio-sanitaria dirigida a disminuir las desigualdades en salud reproductiva de las mujeres inmigrantes marroquíes en Cantabria. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Matronas. 3 (3): 1-23, 2011.

14. Ros Collado, M. Ollé Rodríguez, C. Acceso y utilización de los servicios de salud: atención al paciente inmigrante, dificultades y posibles soluciones. <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/inmigrantes/docs/capitulo7.pdf>
15. Vázquez, A.M. Libertad de conciencia. Conflictos biojurídicos en las sociedades multiculturales. Cuadernos de bioética. Enero-Abril, 2010; 71(vol. XXI):61-77. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=87513725005>
16. Merry LA, Gagnon AJ, Kalim N, Bouris SS. Refugee claimant women and barriers to health and social services post-birth. *Can J Public Health*. 2011 Jul-August; 102(4):286-90.
17. Vall Combelles, O. García-Algar, O. Inmigración y salud. *An Pediatr (Barcelona)* 2004; 60(1):1-2
18. Delgado Rodríguez, J; Expósito Barbuzano, A. ¿Qué puede aportar la mediación intercultural al ámbito sanitario? *ENE. Revista de Enfermería*. 5(3):59-65 <http://enfermeros.org>
19. Fuertes, C. Martín Laso, MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist. Sanitario. Navar*. 2006. 29:(Suplemento 1)
20. Leno González, D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de antropología*. 2006; 32: 22.
21. Jansà, JM. García de Olalla, P. Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac Sanit* 2004; 18(Supl):207-13
22. Castilla Vázquez, C. Eso no se hace, eso no se toca, de eso no se habla. La desigualdad de género en las religiones. *Gazeta de Antropología*; 2009; 25: 40.

**Agradecimientos:** Mi agradecimiento a la profesora M<sup>a</sup> Jesús Blázquez que me facilitó poder entrevistar a sus estudiantes del Instituto Félix de Azara.

## ANEXO 1: TABLAS DE DATOS.

### DATOS POBLACIONALES Y DEMOGRÁFICOS

#### 1. Población (españoles/extranjeros) en España por edad (2 grupos de edad), sexo en 2011.

Unidades: personas.

	Hombres	Mujeres
<b>0-15 años</b>		
Españoles	3.368.604	3.184.870
Extranjeros	460.582	432.807
% extranjeros	12,03	11,96
<b>16-64 años</b>		
Españoles	13.631.112	13.489.374
Extranjeros	2.373.275	2.156.312
% extranjeros	14,83	13,78

Fuente: INE.

#### 2. Población extranjera residente en España por nacionalidad en 2011.

Unidades: personas

	Nº personas
Rumania	865.707
Marruecos	773.995
Ecuador	360.710
Colombia	273.176
Reino Unido	391.194
Bulgaria	172.926
China	167.132
<b>TOTAL extranjeros en España</b>	<b>5.751.487</b>

Fuente: INE.

### MOVIMIENTOS NATURALES DE LA POBLACIÓN

#### 3. Nacimientos por país de nacionalidad de la madre en año 2011 en España.

Unidades: Nacimientos.

	TOTAL
España	186.706
Reino Unido	619
Rumanía	5.455
Marruecos	12.171
Ecuador	2.723
Colombia	1.897
China	2.325
Perú	1.054
<b>TOTAL NACIMIENTOS</b>	<b>231.294</b>
<b>TOTAL NACIMIENTOS EXTRANJEROS</b>	<b>44.591</b>

Fuente: INE.



## ANEXO 2: Carta descriptiva

<b><u>Sesión nº1</u></b> : Una sociedad multicultural: una inmigración muy cercana a nosotros.			
Resultados de aprendizaje Al finalizar la sesión serán capaces de:	Actividades a desarrollar	Materiales	Tiempo (1h. 45)
Definir el concepto de multiculturalidad y relacionarlo con ejemplos de nuestro entorno.	En las clases: previamente se abordará con la profesora el tema a desarrollar.		10 min.
Identificar posibles problemas derivados del choque entre culturas.	Charla informativa: la inmigración en nuestra sociedad.	Presentación con diapositivas.	40 min.
Describir la posición de los inmigrantes en una sociedad acostumbrada a la homogeneidad.	Debate.		20 min.
Identificar factores que hacen al inmigrante objetivo de discriminación.	Experiencias: Sanitarios e Inmigrantes relatan sus experiencias personales al alumnado.	Plan de autocuidados	35 min.
Autor: Judit Lacosta Gil		Revisado: 17/04/ 2012	