

ANTROPOLOGÍA

FORMACIÓN Y TRANSCULTURALIDAD: EL CUIDADO DEL PACIENTE INMIGRADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA DE PRIMER AÑO

Manuel Moreno Preciado

Enfermero, Licenciado en Antropología Social y profesor titular de la Universidad Europea de Madrid. Departamento de Enfermería

Elisa Agudo Gisbert

Doctora en Farmacia y profesora titular de la Universidad Europea de Madrid. Departamento de Enfermería



TRAINING AND TRANSCULTURALITY: IMMIGRANT PATIENT CARE AS PERCEIVED BY FIRST-YEAR NURSING STUDENTS

SUMMARY

- Immigrants are extremely vulnerable persons, due to the conditions of precariousness and uprooting linked to migration movements. This paper proposes the need for transcultural training as a necessary tool for healthcare students and professionals.
- Before hospital training, the following actions were implemented: a semistructured questionnaire, in order to gauge the perception of immigrant healthcare; after the training period, focal discussion groups and documentary analysis of the observation work carried out during training. It was observed that students' perceptions are modified after

training: students consider that an emphasis should be placed on personalized treatment, and have detected that at present health professionals are concerned and worried about how to act in the new environment caused by the arrival of immigrants.

- The presence of people from different cultures is a challenge for both healthcare students and professionals. One must cater for new demands in an increasingly complex environment, which requires new approaches to the health/sickness/healthcare process, and also an understanding of the consequences of migration upon immigrants' health. Thus, it becomes necessary to lay an emphasis upon transcultural training for healthcare professionals.

KEY WORDS: Immigration, training, healthcare, transculturality

RESUMEN

- El inmigrado es una persona especialmente vulnerable debido a las condiciones de precariedad y desarraigo que acompañan al hecho migratorio. Este trabajo plantea la necesidad de la formación transcultural como herramienta necesaria para estudiantes y profesionales de la salud.
- Se realizaron las siguientes acciones, antes de las prácticas hospitalarias; una encuesta semiestructurada para conocer la percepción del cuidado del

inmigrado y después de las prácticas, grupos focales de discusión y análisis documental de los trabajos de observación realizados durante las prácticas. Se comprobó que la percepción del estudiante se modifica después de su paso por las prácticas hospitalarias. Consideran que en el cuidado del inmigrado es preciso acentuar el trato personalizado. Detectan que en estos momentos existe interés y preocupación entre los cuidadores sobre cómo actuar ante la nueva situación creada por la llegada de inmigrados.

- La llegada de personas de diferentes culturas supone un reto para estudiantes y cuidadores. Se requiere la atención a nuevas demandas en contextos más complejos, haciéndose necesario nuevos enfoques en el proceso salud / enfermedad / atención, así como entender las repercusiones del proceso migratorio en la salud de los inmigrados. Se hace necesario profundizar en la formación transcultural de los profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE: Inmigración; formación; cuidados; transculturalidad

I. INTRODUCCIÓN

La llegada de personas procedentes de otros países, -de forma irregular en muchos casos-, está provocando una serie de problemas sociales y culturales que se viven con sorpresa y preocupación (Izquierdo, 1996). Recientes estudios muestran un gran desconocimiento de los españoles sobre las culturas de origen de los inmigrantes. Los inmigrantes refieren importantes dificultades de adaptación a nuestro entorno (Criado, 2001). Todo parece indicar que estas dificultades tienen también su continuidad en el marco de la asistencia sanitaria. Es indudable que los elementos de la cultura, como los mitos, la religión, los tabúes, los usos y costumbres, etc, inciden en el proceso salud/enfermedad/atención (Roca i Capara, 2001). La enfermedad y la hospitalización son momentos transcendentales marcados por la fragilidad física y psíquica de las personas y por la presencia de un entorno distinto que obligará al paciente a un importante esfuerzo de adaptación (Moreno Preciado, 2003). En el caso de los inmigrantes estos cambios son aún mayores, por lo que tendrán que hacer uso con mayor profusión de sus meca-

nismos de adaptación. Por otro lado el inmigrante es una persona especialmente vulnerable debido a las condiciones de precariedad y desarraigo que acompañan al hecho migratorio, sobretudo en una primera etapa. La inmigración que conocemos hoy, está fuertemente marcada por la situación irregular de muchos migrantes y por condiciones de vida y de trabajo muy deterioradas que tienen una incidencia importante en la salud.

Recientes estudios muestran un grado creciente de preocupación de la población sobre el fenómeno de la inmigración, como el realizado por Ángeles Cea a partir de las encuestas del CIS, en el que concluye que la proporción de ciudadanos reacios hacia los extranjeros se ha incrementado desde el 8% al 32% en el periodo comprendido entre 1996 y mayo de 2004 (El País, 3 de enero de 2005). Los universitarios españoles también se muestran preocupados ante la inmigración, como revela la Encuesta Universitaria, patrocinada por el Ayuntamiento de Madrid (Calvo Buezas, 2001). A esta percepción del inmigrado ha contribuido decisivamente el discurso mediático proyectando una imagen social de la inmigración caracterizada por su carácter conflictivo y problemático (Granados, 2002; Retis, 2004; Moreno Preciado, 2006). Por todo ello en la UEM, durante varios años venimos realizando en la UEM estudios para conocer la opinión de los estudiantes de enfermería sobre el inmigrado, a través de una encuesta previa a su paso por las prácticas hospitalarias. En los mismos se refleja que la opinión de los estudiantes es cercana a la de la población en general. En este estudio que aquí se presenta, hemos querido comprobar se la opinión que se tenía del inmigrado antes de la realización de las prácticas, variaba o se mantenía después de haberlas realizado.

II. PERSONAS Y MÉTODOS

Este estudio se ha realizado durante el curso académico 2004/2005 mediante diferentes herramientas metodológicas con el fin de captar la evolución de la imagen del paciente inmigrado entre los estudiantes de enfermería antes y después de su paso por las prácticas hospitalarias. El estudio se dirige exclusivamente a los estudiantes de primer Curso de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid.

1. Realización de una encuesta dirigida a los estudiantes de Enfermería de Primer Curso sobre el cuidado del paciente inmigrante (Población A). La encuesta se realiza antes del periodo de prácticas hospitalarias, en el marco de la Asignatura “La Salud y la Diversidad Cultural”. Esta encuesta es de carácter semiestructurado. Consta de 10 preguntas y a todas ellas se pueden hacer comentarios abiertos (las preguntas aparecen enunciadas en los resultados). La encuesta también permite hacer observaciones de carácter general, independientemente de las preguntas concretas. La encuesta tiene carácter anónimo.

2. Observación y discusión sobre el cuidado del inmigrante por parte de alumnos en prácticas hospitalarias (Población B): 2.1.) Realización de tres grupos focales de discusión con estudiantes de Primer Curso de Enfermería, después del periodo de prácticas. La participación en estos grupos forma parte de una actividad opcional dentro del sistema “portafolios” de la Asignatura de Enfermería Básica. Realización de un análisis documental del material elaborado por los participantes en los grupos de discusión. Este material consiste en la realización durante el periodo de prácticas hospitalarias de anotaciones sobre el cuidado del paciente inmigrante. Las anotaciones se realizaron sobre la base de un guión orientativo que incluye las categorías de análisis.

III. RESULTADOS

3.1. Población “A”: Encuesta semiestructurada. Datos cuantitativos y algunos comentarios significativos

Participan un total de 22 alumnos que se distribuyen de la siguiente forma: Grupo I: 7 participantes; Grupo 2: 6 participantes y Grupo 3: 9 participantes. Los grupos 1 y 2 lo componen alumnos del turno de mañana (M-11) y el grupo 3 alumnos del turno de tarde (T-11). 2.2.). De un total de 67 cuestionarios se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Las necesidades de salud de la población inmigrada son distintas del resto de la población.

SÍ	NO	N/C
35 (52,2%)	30 (44,8%)	3 (3,0%)

“Tienen enfermedades que no se encuentran aquí...”...“Algunos inmigrantes vienen al país con alguna enfermedad propia de su origen, incluso con desnutrición...”.

2. Los inmigrantes tienen peor estado de salud que el resto de la población.

SÍ	NO	N/C
39 (58,2%)	23 (34,3%)	5 (7,5%)

“Ya que estos tienen un sistema sanitario deficiente o nulo “La mayoría huyen de su país, por el mal estado económico, lo que conlleva un estado de salud pobre...”.

3. Cuidar al inmigrante es más complejo que cuidar al resto de la población.

SÍ	NO	N/C
34 (50,7%)	30 (44,8%)	3 (4,5%)

“Debido a las malas condiciones de vida aquí...sólo buscan cómo sobrevivir y lo demás es secundario...”...“Porque la gran mayoría de ellos viven en pésimas condiciones, pobreza, etc., mucho peor que las nuestras”.

“Salvo que no podamos comunicarnos bien con él por el idioma o a los problemas de choque cultural, sea lo que sea, es corregible, no hay complejidad al tratar a un inmigrante...”...“Aparte del idioma, lo demás es todo igual... no tienen 3 brazos o 5 piernas...”.

4. Cuidar al inmigrante es más problemático que cuidar al resto de la población.

SÍ	NO	N/C
29 (43,3%)	30 (44,8%)	8 (11,9%)

“Exigen más de lo que el sistema oferta y no se adaptan a las normas”...“No me parece justo que accedan de la misma forma que nosotros a la sanidad... nosotros pagamos nuestros impuestos y ellos no...ellos sólo tienen derechos, ninguna obligación...además exigen más que la gente de aquí... estoy de acuerdo en que se les atienda...pero deben

pagar algo de alguna forma...”...“Requieren un cuidado abrumador para algo insignificante. Exigen ingreso para nimiedades. Se incrementa el riesgo de enfermedades y riesgos laborales debido a su situación...”.

5. En qué medida conoce los hábitos, costumbres, creencias y valores de los inmigrantes en relación a la salud, la enfermedad y el cuidado de la salud.

MUCHO	REGULAR	POCO	N/C
4 (6,0%)	27 (40,3%)	35 (52,2%)	1 (1,5%)

“Desconocemos su cultura, valores, lengua... y no sabemos cómo tratarles...”...“No he tratado nunca con un inmigrante” “La gente no sabe nada de la inmigración ni de sus necesidades y así no se puede ayudar correctamente...”.

6. En qué medida estos hábitos, costumbres, creencias y valores de los inmigrantes en relación a la salud, la enfermedad y el cuidado de la salud son adecuados a nuestro entorno.

MUCHO	REGULAR	POCO	N/C
8 (11,9%)	31 (46,3%)	17 (25,4%)	11 (16,4%)

“Muy deficientes, sobre todo en la higiene...!parece que tienen alergia al agua...”...“No aceptan o no entienden la medicina moderna, prefieren la medicina de ellos, que es peor”... “En general las culturas más tradicionalistas y religiosas plantean más problemas...”...“Es más complejo cuidar a personas de culturas árabes...”...“La población no está acostumbrada a tanta diversidad cultural...”...“La cultura es distinta ¿cómo tratará un médico a una mujer musulmana tapada hasta los pies?...”.

“Muchos hábitos son incluso mejores que los propios hábitos que tenemos nosotros”... “Conocemos y nos enriquecemos de otras costumbres, todos somos humanos necesitamos el pan del día como todos...”...“Ya que nos pueden enseñar cosas nuevas sobre la salud...”.

7. Cree que los dispositivos de asistencia sanitaria actuales se adecuan a las necesidades específicas de la población inmigrada.

SÍ	NO	N/C
29 (43,3%)	23 (34,3%)	15 (22,4%)

“No, por todos los problemas de nacionalidad, de permisos de residencia...papeles, deberían agilizarse los trámites y dar asistencia a todo el que lo necesite sin pedir papel alguno antes, después ya se verá...”.

8. En qué medida considera necesario en el marco de su carrera un programa formativo específico sobre los cuidados derivados de la diversidad cultural.

MUCHO	REGULAR	POCO	N/C
34 (50,7%)	20 (29,9%)	10 (14,9%)	3 (4,5%)

“La inmigración es un fenómeno que está aumentando por lo que se hace necesario adquirir conocimientos para actuar adecuadamente”...“Hay que tratar más el tema del racismo”... “Creo que para mi formación en concreto, el hecho de saber cuidar, respetar, valorar, a los inmigrantes mejoraría mi calidad como profesional de la salud y la relación paciente/cuidador en inmigrantes”... “Creo que es importante estar preparado para tratar a personas de diferentes culturas, porque no todos nos comportamos igual ante determinadas circunstancias. Por ejemplo con el dolor, ya que cada cultura lo padece o lo enfoca de diferente manera”.

“No es necesario una formación tan amplia pues se les estaría tratando como diferentes y no lo son...”...“Saber sus costumbres es importante, pero hay cosas más importantes que aprender...”.

9. En qué medida considera necesaria una formación postgrado (programas de Formación continua, cursos de experto, master, etc.) específica sobre los cuidados derivados de la diversidad cultural.

MUCHO	REGULAR	POCO	N/C
25 (37,3%)	27 (40,3%)	9 (13,4%)	6 (9,0%)

“Creo que todos necesitamos mucha información de este tipo para tratar y tolerar sin ofender ni dañar las diferentes culturas o religiones de los nuevos habitantes de este país. Me atrevería a opi-

nar que de todo se aprende y por qué no también de estas novedades en salud"... "Me alegro de que le den importancia a este tema, ya que nos beneficia a todos y es necesario para un óptimo desarrollo de la medicina hacia la que nos dirigimos; una medicina multicultural".

"Sería interesante, pero no muy necesario...".

10. En qué medida considera que son necesarios programas de Educación Sanitaria dirigidos específicamente a inmigrantes.

MUCHO	REGULAR	POCO	N/C
44 (65,7%)	13 (19,4%)	7 (10,4%)	4,5%

"Mejorarían sus hábitos higiénicos, alimentarios y eso derivaría en una mejora de la salud. Creo que muchas veces no toman precauciones, no por no querer, sino porque en sus países de origen no tuvieron una información concreta".

"Hay inmigrantes que saben perfectamente como cuidarse... sólo necesitan ayuda para la integración".

3.2. Población "B": Grupos de discusión

Aunque a veces han mantenido contradicciones y matices, según sus distintas experiencias, hay puntos de notables coincidencias: 1. Consideración de que el inmigrado no es muy respetuoso con las normas hospitalarias: "Vienen a la hora que quieren y no traen siempre comida de la calle". 2. Creen que no hay medios suficientes, ni formación adecuada: "El médico se desentendía, porque no la entendía"... "no conocemos nada de sus culturas y hábitos de salud". 3. El cuidado del inmigrado sólo se considera problemático en el sentido de que precisan más tiempo e información, y también debido a hábitos de salud distintos. No es en absoluto conflictivo: "Piden que se les hable más despacio y se les dedique más tiempo"... "No hay relación conflictiva, siendo en general, bastante agradecidos y educados"... "Las chinas no les dan el pecho a sus hijos, porque, según ellas, es malo"... "No ha habido quejas, ni situaciones de malestar, ya que con su occidentalización contribuyen a que no se generen problemas étnicos con su trato". 4. Los profesionales consideran que cuidan bien al inmigrado: "son

tratados bastante bien y marchan agradecidos y contentos con el servicio recibido. Hasta les imprimimos un plan de cuidados para cada idioma"... "tratamos a todos por igual"... "El día que se marchó soltó unas lágrimas y dijo que nunca había sido tan bien tratado". 5. Observan que son más pudorosos: "En la intimidad, son mucho más vergonzosos...ellas prefieren que las traten mujeres". 6. Los estudiantes no han detectado actitudes de rechazo o racismo por parte de los profesionales, en general, pero si se refieren hechos concretos, como este comentario de una alumna: "la enfermera dijo 'pues si no quiere que la atendamos aquí como la atendemos, pues que vaya a su país y que la atiendan como quieran'...quiero decir, no muestran un interés, independientemente del color que tengas, no...yo notaba racismo...notaba que no, de entrada ya no les gustó que la chica no hablara español, que llevara un velo, que llevara un pijama así...".

3.3. Resultados globales.

Población "A". En la encuesta previa a las prácticas, su opinión es similar a la de la población autóctona, influenciadas y vehiculadas por el discurso mediático. Las principales ideas recogidas en esta percepción previa pueden resumirse de la siguiente manera: se transmite la imagen del inmigrante como riesgo y peligro (Douglas, 1999), sospechoso de alterar el orden de la sociedad de acogida y de propagar enfermedades de importación y también de no utilizar adecuadamente los servicios sanitarios; se le asocia con pobreza y marginalidad, proyectándose sobre él una mirada "compasiva" y paternalista; se refieren al inmigrado en base al contexto de llegada y con muy pocas referencias al inmigrante asentado; al hablar de los inmigrantes se generaliza por grupos de origen: ecuatorianos, marroquíes, rumanos, chinos, etc., y a veces por agrupaciones aún más amplias, como: latinos, subsaharianos, asiáticos, del Este, etc., no teniéndose en cuenta otros factores como la procedencia rural o urbana, el grado de secularización o de estudios, etc. Su opinión sobre la formación en diversidad cultural es variada, encontrándose que unos la consideran necesaria y otros dicen que no es una prioridad.

Población "B". Sus percepciones se centran en los aspectos observados durante las prácticas. Entre sus preocupaciones más importantes cabe



destacar: la falta de adecuación de los dispositivos sanitarios para atender a la demanda creada por la población inmigrada (necesidad de más recursos en determinados servicios como el área materno-infantil, o recursos de tipo social, mediadores, traductores, etc.); La inadecuación del modelo de medicina actual centrado en los aspectos curativos, pero que descuida los factores sociales y culturales del proceso salud/enfermedad/atención. En este sentido, la relación enfermera/paciente inmigrado se resiente de la falta de trato personalizado, que impide atender a las demandas particulares, tales como necesidad de mayor explicación e información sobre el funcionamiento de los dispositivos sanitarios, atender a patrones culturales distintos en materia de pudor, alimentación, etc.; detectan una actitud variable entre el personal sanitario, con descripción, por un lado, de actitudes de rechazo y formulación de prejuicios, y, por otro lado, una voluntad de integración del inmigrado; Han detectado la presencia creciente de inmigrantes cuidadores (personas contratadas por autóctonos para cuidar a sus familiares hospitalizados), entendiendo que esta figura ayuda a valorar a la inmigración positivamente; consideran que la formación tendría que centrarse no sólo en el estudio de las diferentes culturas, sino en la comprensión de los problemas de salud que se asocian al hecho migratorio (es decir, en los factores de riesgo del contexto migratorio) y en el fomento de la tolerancia intercultural.

IV. DISCUSIÓN

La opinión de los estudiantes, en ocasiones, contradictoria, es similar en sus apreciaciones a la reflejada en los estudios de percepción del personal sanitario, que a su vez no difiere en mucho del estado de opinión general existente en la población española sobre la inmigración. Este estado de opinión es variable, y abarca desde el deseo de hacer un esfuerzo para favorecer la integración de los recién llegados, hasta la consideración de que son éstos los que tienen que hacer dicho esfuerzo. Podríamos decir que estas percepciones vienen inducidas, en gran medida, por el discurso mediático-político (Granados, 2002; Retis, 2004; Moreno Preciado, 2006) que continuamente transmite la imagen negativa del inmigrante asociada a delincuencia, prostitución, ignorancia, abuso, etc.

Estas opiniones se pueden resumir en lo que denominamos las tres miradas del “diferente”: 1) Mirada sospechosa (Retis, 2004), nos pone en guardia ante la inminencia de riesgo y peligro: inmigrante enfermo y /o peligroso. 2) Mirada reprobadora, nos alerta sobre la posibilidad de que el “otro” no se comporte “nosotros”: inmigrante abusador. 3) Mirada compasiva, imagen del “pobrecito inmigrante” que le señala como menor de edad y por tanto objeto de trato paternalista. Es importante entender que las tres miradas forman parte del discurso de la exclusión con la que tradicionalmente se ha pretendido sacar ventaja del “diferente”. Se olvida que los problemas de salud del inmigrado son, fundamentalmente, de naturaleza social, es decir, que tienen que ver, sobre todo con el proceso migratorio. El desarraigo, el sentimiento de rechazo, las difíciles condiciones de vida y trabajo constituyen la mayor parte de la morbilidad del inmigrado (Achotegui, 2000).

Entendemos que, en el ámbito de la formación universitaria, es preciso insistir para desmontar estas imágenes estereotipadas basadas en tópicos y prejuicios. La formación transcultural, a la que han hecho frecuente alusión los estudiantes, más que dar una formación específica y técnica, debe servir para profundizar en el debate sobre la tolerancia entre culturas. Es importante conocer las costumbres de los demás, pero más aún, es necesario aprender a convivir en la tolerancia.

Se puede decir, de forma general, que cuando hay una experiencia de contacto con el “otro”, éste

deja de ser más extraño y se vuelve más familiar. El contraste de estos dos estudios nos aproxima a la tesis de la imagen negativizada del inmigrado en la sociedad española es producto del desconocimiento. Es necesario, en este sentido, como dice Martín Muñoz (2003), acabar con el hábito de generalizar, pues los inmigrados proceden de países con gran diversidad. Es necesario abandonar el etiquetaje del tipo de: “Los magrebies son exigentes y quejicas”... “Los subsaharianos son violentos”... “Los chinos pasan de todo”... “Los latinoamericanos abusan de todo” (Moreno Preciado, 2005) y pasar a la contextualización, porque cuidar significa atender a “ese hombre” o a “esa mujer”, en concreto, es decir, a María, Nestor, Fátima, Ibrahim, etc. Comprender las necesidades de cuidados de los pacientes inmigrados requiere de la proximidad como única forma, siguiendo el planteamiento de Collière (1993), de captar cómo se estructura una situación sociocultural y poder extraer los lazos de significación. Desde la universidad es fundamental que, más allá del impulso que pueda darse a la formación transcultural, se fomenten los valores de la convivencia y de la tolerancia. Lo importante, a nuestro entender, no es crear “expertos en inmigración” o “competentes culturales”, sino que, siguiendo los planteamientos de Ortega y Gasset, la universidad debe primero educar y después enseñar.

V. BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui, J. (2002) La depresión de los inmigrantes: una perspectiva transcultural. Ediciones Mayo, Barcelona
- Calvo Buezas, T. (2001) Inmigración y Universidad. Prejuicios racistas y valores solidarios. Editorial Complutense, Madrid.
- Criado, M.J. (2001). La línea quebrada. Historias de vida de migrantes. Cees, Madrid.
- Douglas, M. (1999) Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Siglo XXI, Madrid.
- Granados, A. (2002) ¿Es virtual la realidad de la inmigración?: la construcción mediática de la inmigración extranjera en España. En García y Muriel (eds.), La inmigración en España. Vol. II 437-448. Laboratorio de Estudios Interculturales, Granada.
- Izquierdo, A. (1996). La inmigración inesperada: la población extranjera en España (1991-1995). Trotta, Barcelona.
- Martín Muñoz, G. (2003) Marroquíes en España. Estudio sobre su integración. Fundación Repsol, Madrid.
- Moreno Preciado, M. (2003). Inmigración hoy: el reto de los cuidados transculturales. Index de Enfermería 42, 29-33.
- Moreno Preciado, M. (2005). La relación con el paciente inmigrante: perspectivas investigadoras. Index de Enfermería 50, 25-29.
- Moreno Preciado, M. (2006). Imagen y discursos sobre la inmigración: la campaña electoral del 14 de marzo de 2004 en los medios de comunicación escritos. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares, Vol. LXI: 177-193.
- Retis, J. La imagen del otro: inmigrantes latinoamericanos en la prensa nacional española. (2004) Sphera Publica 4, 87-100.
- Roca i Caparà, N. (2001) Inmigración y salud. Situación actual en España, Rol de Enfermería, 11, volumen 24, 56-62.

