



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/227d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Abordaje de los cuidados a través de la cultura en el Sureste de España**
Autores Eulalia Aroca Rubio, Olga Carbonell Aguirre
Centro/institución Hospital General Universitario Reina Sofía
Ciudad/país Murcia, España
Dirección e-mail eulaliaar2000@yahoo.es

RESUMEN

Esta comunicación de enfermería basada en la evidencia, pone de manifiesto la importancia de la formación en enfermería transcultural de los profesionales sanitarios y la aportación de cuidados culturalmente competentes. La población objeto de estudio son los inmigrantes jubilados residentes en España procedentes del centro y norte de Europa. En primer lugar realizamos un abordaje teórico sobre el modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger y su Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados, representado en el esquema de Sunrise o del Sol Naciente, como un modo sistematizado de abordar el estudio de la cultura y las necesidades sanitarias. Mediante revisión bibliográfica, realizamos una descripción de la población diana. Mostrando sus características principales, cultura, modos de vida, y necesidades sanitarias. En las conclusiones vemos que es fundamental conocer la cultura de nuestros usuarios, porque de ella emanan las necesidades concretas de salud que vayan a presentar y el enfoque o afrontamiento que tendrán ante las diversas situaciones, ya sea en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, incluso el estadio final y la muerte.

Palabras clave: Enfermería transcultural/ Emigrante e Inmigrante/ Servicios de Salud para Ancianos.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La existencia de sociedades multiculturales es una realidad creciente en España, así como en otras muchas partes del mundo. Los movimientos migratorios entre los diversos países, entrañan toda una serie de problemática que ponen de manifiesto nuevas necesidades y nuevos retos en el ámbito económico, jurídico, cultural y socio-sanitario.⁴

Hemos centrado este estudio en un sector de la población, los inmigrantes procedentes del norte y centro de Europa jubilados instalados en España. Este grupo está formado por personas que pertenecen a culturas diferentes entre sí, y sus países de procedencia son distintos. Pero hemos cogido los rasgos definitorios que son universales, sin desprestigiar los que son particulares de cada uno, porque creemos que comparten características comunes que les confieren necesidades socio-sanitarias similares. Es en cuanto a estas necesidades que se establece el conjunto.¹¹

Según la evidencia científica, la rama de la enfermería que estudia la relación entre la cultura y la enfermería se denomina Enfermería Transcultural, su principal representante es la Doctora Madeleine Leininger, enfermera y antropóloga que publicó sus teorías en los años 60.⁹

En sus estudios define la salud como *“el estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente, además de reflejar la capacidad de las personas de realizar sus actividades diarias bajo un modo de vida culturalmente específico, beneficioso y estructurado”*.⁹

La Enfermería *“Es la profesión y disciplina humanista y científica que se centra en los fenómenos y actividades de los cuidados para ayudar, a apoyar y facilitar y capacitar a las personas a que afronten impedimentos físicos o mentales o la misma muerte”*.⁹

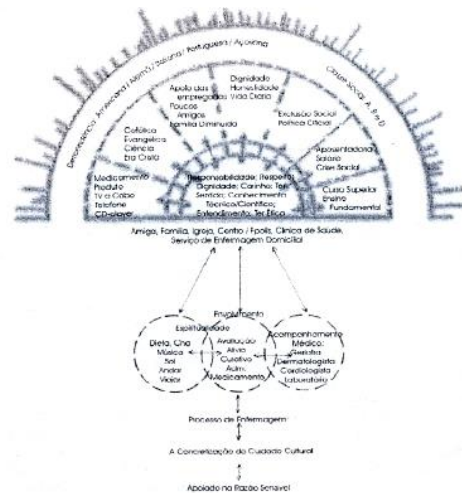
El elemento cultura quedaría así implícito en el concepto de salud, definiéndose esta como *“el conjunto de valores, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos en un grupo específico de personas, que guía sus pensamientos, decisiones y acciones, todo esto de un modo sistematizado”*.⁹

Para estudiar la relación entre cultura y Cuidados de enfermería de un modo sistematizado, Leininger elabora su *Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados*, que tiene como finalidad describir y definir los cuidados humanos diversos (diferentes entre culturas) y universales (similares entre culturas) para así poder generar nuevos conocimientos para guiar la práctica de los cuidados enfermeros.⁹

Esta teoría se representa como el modelo de *Sunrise*, o traducido, del *Sol Naciente*. Se articula en cuatro niveles, donde el primer nivel representa una visión del mundo y los sistemas sociales. El segundo nivel proporciona información sobre los individuos, las familias y los grupos en los diferentes sistemas de salud. El tercer nivel hace referencia a los sistemas tradicionales y profesionales que interactúan dentro de una cultura, aquí estaría incluida la enfermería. Este nivel es el que permite la identificación de lo que serían factores universales y diversos. El último nivel sería para los cuidados

enfermeros, haciendo referencia a la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales.³

Figura 1. Modelo Sunrise o del sol naciente¹



Fonte: Leininger, adaptado por Erdtmann⁽¹⁾.

Por todo lo anteriormente expuesto, los profesionales de enfermería nos planteamos una serie de cuestiones tales como:

- ¿Qué problemas se encuentran nuestra población de estudio al acceder al sistema sanitario?
- ¿Cómo cubren sus necesidades de salud? ¿Qué expectativas tienen estos usuarios del sistema sanitario? ¿Qué recursos pueden utilizar los profesionales sanitarios para responder a estas expectativas?

Para contestar a estas preguntas, nos planteamos los siguientes objetivos:

Describir las características culturales, sociales, necesidades sanitarias y modos de vida de los inmigrantes jubilados residentes en España, procedentes del centro y el norte de Europa, recogidas en las mejores evidencias científicas.

Mostrar evidencias científicas sobre los estudios realizados en cuanto a la administración de cuidados coherentes culturalmente, que se ajusten a las expectativas, necesidades y percepciones, y modos de vida de los inmigrantes jubilados residentes en España, procedentes del centro y norte de Europa.

Recapitular las evidencias científicas que muestran la importancia de la formación en enfermería transcultural a los profesionales sanitarios, para proporcionar los cuidados culturalmente congruentes a los jubilados residentes en España, procedentes del centro y norte de Europa.

Metodología

Realizamos una revisión bibliográfica sobre el estado de la cuestión. Para ello llevamos a cabo búsquedas en diversas bases de datos.

Empezamos revisando la biblioteca de la Universidad de Murcia, donde encontramos varios autores que estudian la problemática que nos ocupa, desde un punto de vista de la Antropología Social, de la Metodología y de la Población Diana.

Continuamos por una búsqueda en Teseo, de la base de datos digital de la Universidad de Murcia, donde encontramos varias Tesis doctorales realizadas por enfermeros, que investigan el fenómeno de los inmigrantes jubilados procedentes del centro y el norte de Europa, abordando diferentes problemas en función de la investigación realizada.

Además realizamos una búsqueda en las bases de datos digitales Medline, Cochrane, Cuiden y Scielo. Para ello utilizamos las siguientes palabras clave incluidas en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS):

Enfermería transcultural

Especialidad de la enfermería creada en respuesta a la necesidad de desarrollar una perspectiva global en la práctica de la misma en un mundo de naciones y pueblos interdependientes. El centro de esta disciplina de enfermería es la integración de contenido internacional y transcultural al entrenamiento. Los cursos incluyen, por ejemplo el estudio de las diferencias culturales en el área, la enfermería en otros países y cuestiones y organizaciones de salud internacionales.

Emigrante e Inmigrante

Personas que dejan su lugar de residencia en un país y se instalan en un país diferente.

Servicios de Salud para Ancianos

Servicios para diagnóstico y tratamiento de enfermedades en las personas de avanzada edad y el mantenimiento de salud en los ancianos.

Criterios de inclusión y exclusión

En el proceso de selección de los artículos encontrados, tuvimos en cuenta una serie de criterios de inclusión:

- Que incluyeran los descriptores utilizados en ciencias de la salud definidos en el apartado “palabras clave”.
- El uso de operadores booleanos “And”, “Not”, “Or”.
- La pertinencia y relevancia con nuestro objeto de estudio.
- Los artículos debían estar disponibles a texto completo.
- Los artículos que debían estar redactados en español.

Como criterios de exclusión acordamos:

- Considerar como criterio de exclusión todo lo que suponga una contradicción o no entre dentro de los criterios de inclusión.

Resultados

Tras el estudio de la población que nos ocupa, según diferentes autores citados en las bibliografías, los jubilados residentes en España procedentes del norte y centro de Europa, responden en su mayoría al estereotipo del eterno turista. Llegan a la vejez con un concepto de la jubilación que en lugar de ser el final de la vida “útil”, abre un nuevo periodo de vacaciones permanentes, donde disfrutar de las experiencias que no han podido realizar durante su vida laboral. Este concepto le da un enfoque nuevo a esta etapa de la vida.⁴

Son “viejos jóvenes”,¹⁰ tienen una salud relativamente buena para su rango de edad. No padecen enfermedades o problemas físicos importantes que les incapaciten para llevar una vida independiente y no suelen tener lazos excesivamente estrechos con sus países de origen. No son tan demandantes de asistencia sanitaria como sus homólogos españoles. Llevan un estilo de vida saludable. Disfrutan del deporte, de la gastronomía local, y llevan un ritmo de vida sosegado.²

Un alto porcentaje no declara su situación de residencia por motivos fiscales, por intereses de mantener sus derechos en los países de origen, o por ahorrarse la dificultad de hacer las tareas burocráticas en un idioma que no conocen.¹² Este hecho dificulta bastante la labor de las autoridades a la hora de estimar las necesidades reales.

Este grupo confía, para su atención sanitaria, en el derecho a la asistencia sanitaria de urgencia, pero la mayoría no encuentran cobertura y seguimiento para las enfermedades crónicas.³

Cuando son más jóvenes permanecen en su país de origen, el tiempo suficiente para mantener allí sus derechos, y llevar el control más o menos de estas dolencias. Pero al necesitar de asistencia de forma más constante, la mayoría llevan sus patologías crónicas mal controladas.³

Mantienen este dualismo, porque aquí están relativamente solos, no entienden bien el idioma, lo que dificulta las tareas burocráticas y desconocen el sistema sanitario. No saben dónde deben acudir en función de lo que necesitan.¹⁰

A medida que van conociendo el sistema sanitario público, y que sus necesidades asistenciales para el seguimiento de enfermedades crónicas van aumentando, la mayoría opta por declarar su residencia aquí y adopta el sistema sanitario público como referencia.¹⁰

El concepto de salud para ellos es sinónimo de felicidad, es poder hacer lo que les apetece, deportes, trabajo, aficiones, relacionarse con sus amistades, etc. Por oposición a este concepto, la enfermedad, constituye un proceso fastidioso que les impide hacer lo que en realidad les apetece.

La imagen del individuo queda perjudicada con la enfermedad, se establece un malestar social, un gasto económico, un deterioro importante de las relaciones socio-afectivas. Así el periodo de enfermedad se constituye en algo transitorio que tiene que acabar cuanto antes.⁸

Conclusiones

Es fundamental conocer la cultura de nuestros usuarios,¹³ porque de ella emanan las necesidades concretas de salud que vayan a presentar y el enfoque o afrontamiento que tendrán ante las diversas situaciones, ya sea en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, incluso el estadio final y la muerte.⁶

El desconocimiento de estas particularidades provoca en el cotidiano numerosas situaciones de controversia cultural, generando en estos usuarios un sentimiento de incomprensión y desasosiego, y en los profesionales sanitarios sensación de frustración e inseguridad.⁹

Una de las consideraciones que provoca más situaciones de conflicto es el valor del tiempo.⁷ Para este grupo de población en concreto, es muy importante saber cuánto tiempo va a durar un proceso sanitario, detalles del tipo a qué hora se va a realizar una técnica o intervención sanitaria, o a qué hora llega la comida. Desde que comienza el proceso su preocupación principal es cuando podrán volver a sus actividades cotidianas.³

Bibliografía

1. Bernadette Kreutz E, Alacoque Lorenzini E. Figura 1. Modelo Sunrise. En: Modelo del sol naciente y la razón sensible en enfermería. Revista Brasileira de Enfermagem Print version ISSN 0034-7167. Rev. Bras. Oct. 2003; 56 (5). Consultado el 21 de Septiembre de 2013. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000500011>
2. Casabona Martínez M I. Gestión transcultural de los cuidados de enfermería del proyecto sociosanitario intereuropeo holandés. Tesis doctoral: Universidad de Alicante; 2008.
3. Fernández Molina MA. Estudio de los cuidados a pacientes extranjeros ingresados en el Hospital General Universitario de Alicante desde la perspectiva de la enfermería transcultural. Tesis Doctoral: Universidad de Alicante; 2005.
4. García Jiménez M, Schriewer K .Ni turistas ni migrantes: Movilidad residencial europea en España. Murcia: Ediciones Isabor; 2008.
5. Iniesta C, Sancho A, Castells X, Varela J. Hospital orientado a la multiculturalidad. Experiencia de mediación intercultural en el Hospital del Mar de Barcelona. Med. Clin. 2008; 130 (12): 472-475.
6. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. Cultura de los cuidados. 1999; 6: 5-8.
7. Lillo Crespo M. Asesoramiento en cuidados culturalmente competentes y evaluación de la satisfacción en el paciente holandés del plan de choque intereuropeo. Tesis doctoral. Universidad de Alicante; 2005.
8. Lillo Crespo M, Casabona L. Fenómenos migratorios, competencia cultural y cuidados de salud. Cultura de los cuidados. 2006; 20: 87-91.
9. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Edición en español. Madrid: Elsevier España SA; 2007.
10. Monreal J. Un nuevo mercado turístico: jubilados europeos en la región de Murcia. Murcia: Universidad de Murcia; 2001.
11. Pérez Carmona N, Sánchez Pérez RM, Abellán Miralles I, Díaz Marín C. (Agosto 2009). El fenómeno de la inmigración en la Europa comunitaria y su impacto en la

asistencia neurológica en el área de la Marina Baixa, Alicante. *Rev Neurol.* 2009; 49(4): 186-189.

12. Rodríguez Rodríguez V, Casado Díaz M, Huber A. La migración de europeos retirados en España. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones científicas, Unidad de políticas comparadas (UPC); 2005.

13. Valle JI. Cuidar desde una perspectiva cultural. *Cultura de los cuidados.* 2010; 8, 96-101.