

EDITORIAL

FACTORES CULTURALES Y SOCIALES EN EL CUIDADO DEL INMIGRADO

Manuel Moreno Preciado. *Universidad Europea de Madrid*

Hace ya varios años que el colectivo enfermero viene interesándose por la temática migratoria. En las revistas profesionales y en los foros de debate ocupan un cierto lugar, de manera creciente. Creo que ha llegado el momento de hacer un esfuerzo de análisis para saber qué ha aportado o está aportando a los enfoques teóricos y sobre todo a la práctica enfermera. Evidentemente, el objetivo de este editorial no puede cubrir tan ambicioso proyecto, sino que se limitará a una reflexión de carácter general, obligadamente escueta, del “estado de la cuestión” y que de ninguna manera agotan el tema.

Es preciso señalar que el rechazo al extranjero es universal. El otro siempre ha provocado recelos, cuando no miedo. El ser humano, se dice, es un animal de costumbre, al que le cuesta salir de las rutinas establecidas, y al que toda novedad le produce una sensación de inseguridad. Decía Ortega y Gasset que el extraño, por el hecho de serlo, parece potencialmente peligroso. Cuando lo que viene de fuera resulta ser vulnerable, tiene un mayor riesgo de ser repudiado o apartado del grupo mayoritario.

Voy a partir del concepto de otredad, tal como la entiende la antropología para iniciar los planteamientos que quiero desarrollar. Pero ¿a qué “otro” nos estamos refiriendo? Dice Georg Simmel en su “Digresión sobre el Extranjero” que el extranjero en una comunidad “no es el que viene hoy y se va mañana; es por decirlo así, el emigrante en potencia, que aunque se haya detenido, no se ha asentado completamente” (1998:716). Más bien el “extranjero” de Simmel es esa alteridad que se ha “fijado”, en un territorio; es un elemento del grupo mismo que, como los pobres y las diversas clases de “enemigos interiores”, si bien, por una parte, ocupa una posición de miembro, por otra, está como fuera o enfrente. Creo que éste es el inmigrante objeto de mi mirada investigadora: aquel que no es ni de aquí, ni de allá, que está siendo sometido a un profundo cambio social y cultural

Por primera vez la Encuesta Nacional de Salud

(2006) ha tenido en cuenta el factor “extranjero”. Los datos son sumamente interesantes para un análisis detallado y en profundidad. Veamos algunos de ellos. El estado de salud percibido es mejor en general entre los extranjeros: 73,17% lo consideran bueno o muy bueno, frente al 69,57% de los autóctonos. Tienen menos enfermedades crónicas o de larga duración: infartos 9,18% frente al 20%; dolor lumbar 15,75% frente al 24,63%; diabetes 1,56% frente al 4,27%; colesterol alto 1,86% frente al 4,74%; úlceras de estómago o duodeno 1,90% frente al 6,56%; cataratas 5,63% frente al 15,30%. Utilizan menos, por lo general, los servicios sanitarios que la población autóctona. Han utilizado algún servicio sanitario en las últimas 4 semanas el 39,5% frente al 29,3%. Veamos los detalles de esta utilización; la visita al médico 1,08% frente al 1,15%; a la enfermera 2,5% frente al 4,8%; al fisioterapeuta 1,6% frente al 2,9%; a la matrona 3,9% frente al 1,4%. En relación a los estilos de vida no hay gran variación entre algunos de ellos, por ejemplo, en cuanto a horas de sueño o a ver la televisión. Otros sí reflejan grandes diferencias, por ejemplo el ejercicio físico en el trabajo es casi el doble que en la población autóctona, mientras el ejercicio físico fuera del trabajo es similar. Estos resultados vienen a validar lo que algunos ya sabíamos o intuimos; a saber, que la salud de la población inmigrada no difiere demasiado de la del resto de la población, y que donde hay diferencias éstas se deben, fundamentalmente, al factor edad o género y sobre todo a las condiciones de vida y trabajo.

Es necesario, entonces, entender la migración como un proceso (Moreno, 2008) con diferentes fases o etapas asociadas a problemas de salud específicos, que van desde los procesos de comunicación inicial, hasta los problemas de identidad en la fase de asentamiento. Le acompañan dos factores de profunda carga emocional: el desarraigo de la separación y el sentimiento de rechazo de la sociedad de acogida. Puede decirse que los condicio-

nantes de orden social característicos de este proceso, son los principales causantes de los problemas de salud, así como, de las dificultades para su cuidado: descuido de controles sanitarios, embarazos no deseados, obesidad infantil, accidentes, depresión, etc., son algunos de los más frecuentes problemas de salud vislumbrados, que se caracterizan por situaciones de estrés con manifestaciones de ansiedad y angustia en la mayoría de los casos.

¿Cómo poder ser útil al paciente inmigrado?, se preguntan muchas enfermeras. Ciertamente el modelo biomédico predominante condiciona la relación profesional/paciente, limitando las posibilidades de trato personalizado y de atención a la diversidad. No obstante, hay margen para la agencia humana y muchas enfermeras han sabido comprender y atender las demandas particulares de la población inmigrada. El ser humano es un animal narrativo y es necesario favorecer la expresión de la experiencia de enfermar, es decir la expresión del padecimiento. Desde esa perspectiva han podido ser receptivas y captar las manifestaciones emotivas por parte de los pacientes que hacen alusión al estrés que padecen, tanto por las dificultades de la experiencia migratoria, como por el dolor del desarraigo.

Para finalizar, algunas reflexiones a modo de propuestas, ante lo que considero uno de los mayores desafíos que nuestra sociedad tiene por delante: aprender a vivir en la diferencia. 1) Formarse en la diversidad. La necesidad de formarse para responder adecuadamente a las necesidades del paciente inmigrado es unánimemente sentida entre los profesionales de la salud, así como la necesidad de educar sanitariamente al inmigrado. Entiendo que la formación en diversidad cultural tiene, ante todo, que ser una formación transversal, pues no se trata de crear “expertos en transculturalidad”, sino fomentar los valores de la diversidad en el cuidado. Se hace necesario, en este sentido, descartar los enfoques culturalistas que centran la atención exclusiva en el conocimiento de prácticas foráneas atávicas cargadas de exotismo y que tienen poco que ver con los hábitos y costumbres que se desarrollan en el proceso migratorio. Como dice Edgar Morín: “La Educación del futuro debe ser una enseñanza fundamental y universal centrada en la condición humana. Estamos en la era planetaria y

los seres humanos donde quiera que estén, están embarcados en una aventura común. Es preciso que se reconozcan en su humanidad común y, al mismo tiempo, reconozcan la diversidad cultural inherente a todo lo humano” (2001:57). 2) Preservar los valores del cuidado. El valor esencial del cuidado es aquél que sitúa al paciente como la razón de ser de la práctica profesional, como la referencia, el punto de partida y de llegada de los cuidados. Siguiendo este planteamiento de Françoise Collière, al paciente no se le considera como un objeto portador de tal o cual enfermedad, sino que constituye la propia finalidad de los cuidados, que no toman sentido si no es a partir de él y de lo que representa en su entorno social: “Encontramos aquí el deseo de dar ‘cuidados a los enfermos’, pero un deseo que trata de superar las únicas motivaciones ideológicas, y que busca afirmarse utilizando el contenido de la relación para dar otras bases a los cuidados que la compasión o la tecnicidad” (1993: 155). 3. Promover la ética de la esperanza. Porque estamos asistiendo a un auge de los discursos catastrofistas del “todo va mal”, en los que la figura del inmigrado es situada como chivo expiatorio de los diferentes problemas sociales, esta actitud es injusta ante quienes están, en su gran mayoría, contribuyendo a la solución de muchos problemas. La cultura del miedo de la que nos previene Barry Glasser es sumamente peligrosa, porque enciende uno de los peores instintos del ser humano: el odio étnico. El hecho de que la sociedad española haya sido capaz de acoger a más de cuatro millones de inmigrantes en pocos años, sin grandes problemas de convivencia es un motivo de satisfacción para el conjunto de la sociedad y una demostración palpable del privilegiado lugar que hoy ocupa España en la esfera mundial. Demos, pues, una oportunidad a la esperanza.

BIBLIOGRAFÍA

- Collière, Françoise (1993). Promover la vida. Paidós, Barcelona.
- Glasser, Barry (1999). The Culture of Fear. Basic Book, New York.
- Moreno, Manuel (2008). El cuidado del “otro”. Un estudio sobre la relación enfermera/paciente inmigrado. Bellaterra, Barcelona.
- Morin, Edgard (2001). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paidós, Barcelona.
- Simmel, Georg (1977). Sociología. Estudio sobre las formas de socialización (Volumen 2). Península. Barcelona.