

GESTIÓN DE CUIDADOS DE SALUD Y COMPETENCIA CULTURAL

Dña. Isabel Casabona Martínez

*Profesora Asociada, Dpto. Enfermería, Universidad de Alicante.
Coordinadora de Enfermería Área de Urgencias y Cuidados Críticos, Clínica
Vistahermosa, Alicante*

Dr. Manuel Lillo Crespo

*Profesor Asociado, Dpto. Enfermería, Universidad de Alicante.
Coordinador de Enfermería Área de Hospitalización y Servicios Centrales,
Clínica Vistahermosa, Alicante*



HEALTHCARE MANAGEMENT AND CULTURAL COMPETENCE

SUMMARY

In the European Union, Spain is seen as a “nation of services”; therefore, the whole of society, both in Spain and in Europe, must prepare for plural cohabitation. Health and sickness are daily occurrences for people and groups, and have become a part of everyday life for various social and cultural groups. The Spanish healthcare system, and more specifically the Alicante system (both public and private), are accustomed to catering for patients/customers from different cultural backgrounds. Regarding Nursing Management, the need has been observed to create schemes for the management of clinical practice, identifying and understanding the specific characteristics of our patients, in order to make decisions and intervene

in health planning (Andrews, 2003). This requires a consideration of cultural care, beliefs, references and ways of living of people from both similar and different cultures; this will yield profitable and satisfactory results concerning the general quality of healthcare, as perceived by patients/customers.

From June 2001, an intereuropean social and health project has been carried out for the reduction of waiting time for surgical procedures, by the Dutch Healthcare System and the Clínica Vistahermosa in Alicante, Spain.

What kind of care management has been implemented in clinical practice?

An attempt has been made to avoid ethnocentrism, i.e. believing that our Spanish standards are the suitable and relevant ones, but also no attempt has been made to transfer a “hospital from the Netherlands” into Spain.

A negotiation-management process has been designed.

KEY WORDS: management, nursing, cultural care, cultural phenomena, health, health planning, satisfaction, quality perception, quality, cultural group, intereuropean project, waiting lists, health tourism.

RESUMEN

En la Unión Europea, España se presenta como nación de servicios, tanto la sociedad española como la europea deben prepararse para una convivencia plural. La salud y la enfermedad son realidades cotidianas de las personas y

los colectivos. El cuidado de la salud y la enfermedad forman parte de la vida de las personas en los diferentes grupos socioculturales. El sistema sanitario español y en concreto el sistema sanitario alicantino, tanto público como privado, se encuentra acostumbrado a trabajar con pacientes-clientes procedentes de diversas culturas. Desde la Gestión de Enfermería se ve la necesidad de crear programas de gestión de la práctica clínica, identificando y comprendiendo las peculiaridades de los pacientes con los que se trabaja, siendo capaces de tomar decisiones e intervenir en la planificación sanitaria (Andréws, 2003) tomando en cuenta los valores de los cuidados culturales, las creencias, las referencias y formas de vida de la gente de culturas similares y diversas, para obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global, percibida por el paciente-cliente. Desde junio de 2001, se está llevando a cabo un Proyecto Socio sanitario Intereuropeo de disminución de listas de espera quirúrgicas entre el Sistema de Salud holandés y la Clínica Vistahermosa de Alicante, España.

En la práctica clínica ¿qué Gestión de Cuidados se ha realizado?

Se ha intentado no caer en el etnocentrismo, de pensar que sólo lo nuestro es lo adecuado y pertinente, tampoco intentar trasladar “un hospital de su país” a España...

Se trata de realizar una NEGOCIACIÓN - GESTIÓN.

PALABRAS CLAVE: Gestión-Enfermería-cuidados culturales- fenómeno cultural-salud-planificación sanitaria satisfacción-calidad percibida-calidad-grupo cultural-proyecto intereuropeo-listas de espera-turismo sanitario.

En la Unión Europea, España se presenta como nación de servicios, tanto la sociedad española como la europea deben prepararse para una convivencia plural

En el contexto del Estado español, las Comunidades Autónomas, con o sin competencias en materia sanitaria reconocen el aumento importante de asistencias de salud, a pacientes extranjeros, comunitarios o no, esto implica cuidados de salud, cuidados de enfermería especiales (Lillo 2005).

En la actualidad y mientras se prepara una legislación sanitaria europea completa, ¿cómo se articula este consumo de asistencia sanitaria?

La atención a ciudadanos europeos desplazados corresponde a aquellos que realizan visitas temporales, la mayoría turistas, sería un primer grupo de pacientes-clientes, la atención que recibe será facturada por el país donde ha sido atendido y sufragada por su país de origen. Un segundo caso sería situaciones especiales donde un paciente necesita un tratamiento médico que solo puede recibir en otro país, en este caso debe haber una autorización de su Sistema Nacional de Salud para la realización de ese tratamiento en el extranjero, la factura será enviada a la seguridad social del país de origen del paciente.

Un tercer supuesto se encuentra en el ciudadano comunitario que reside temporalmente en España, (Costa Mediterránea) paciente de edad, jubilado, historia de enfermedades previas... y con residencia de mínimo 5-6 meses en España (Casabona, 2003), es un importante consumidor de recursos sanitarios, diferenciando la asistencia puntual de un problema de salud y la asistencia, control y seguimiento de una enfermedad crónica o tal vez la necesidad de una intervención quirúrgica: oftalmología, traumatología, implantación marca-pasos... la mayoría de las veces sigue censado en su país de origen por lo que no consta su presencia a afectos económico-sociales-sanitarios en el país de acogida, en este caso España.

Como se demuestra, el sistema sanitario español y en concreto el sistema sanitario alicantino, tanto público como privado, se encuentra acostumbrado a trabajar con pacientes-clientes procedentes de diversas culturas y sin embargo no se ha detectado interés por el estudio acerca de la gestión-organización en materia de salud de sus cuidados, relacionados con el respeto relativo a su universo cultural, a sus creencias, valores... lo cual implica una situación de “choque cultural” por la no-adaptación de las instituciones y su gestión de cuidados a contextos culturalmente diferentes.

La salud y la enfermedad son realidades cotidianas de las personas y los colectivos. En todos los grupos sociales se encuentran personas, habilidades, prácticas, valores e instituciones sociales que se han estructurado alrededor de las necesida-

des, problemas, intereses, conceptos y vivencias sobre la salud y la enfermedad. El cuidado de la salud y la enfermedad forman parte de la vida de las personas en los diferentes grupos socioculturales.

El cuidado de salud como práctica social ya sea cotidiana o institucional, tiene su génesis y su estructura a través del saber cultural, las instituciones sociales y las personas. El cuidado de enfermería nace de esta raíz común con el cuidado de la salud. En los diferentes grupos sociales se encuentran formas diversas de sistemas de salud que corresponden a formas particulares de comprender el fenómeno salud-enfermedad y a elementos sociales en el contexto en el que se desarrolla la vida del grupo; estos elementos definen el horizonte salud-enfermedad de la gestión-organización del cuidado de enfermería.

Actualmente, se espera de los profesionales de enfermería que cuiden a pacientes-clientes procedentes de diversas culturas, esto es debido en gran parte a la gran movilidad geográfica de personas característica de esta sociedad, apoyado en las nuevas tecnologías en comunicación y transportes.

La disciplina enfermera desde la perspectiva antropológica, aborda los cuidados de salud desde un enfoque cultural, nace un área formal de estudio, la Enfermería Transcultural, con el fin de proporcionar cuidados de Enfermería culturalmente congruentes, sensibles y competentes a las personas de diferentes culturas (Leininger 1995). Se estudia Antropología de los Cuidados con mecanismos para la satisfacción de necesidades relativas a situaciones de salud-enfermedad de una determinada cultura, realizando análisis comparativo intercultural (Siles 1992) como establece la Enfermería Transcultural.

Por otra parte, se valora la necesidad de crear modelos de Cuidados culturalmente competentes y globales, los Cuidados de Enfermería Globales, entendiendo que hay que atender el contexto global de la situación del paciente-cliente (Lipson, 2000).

Los modelos y teorías, son importantes en la organización del pensamiento en un campo tan complejo y extenso.

Los modelos de enfermería transcultural, son americano-europeos en origen, y tienen tendencia

a guiar el pensamiento en una manera racional y lineal.

Las características de los estudios de gestión y cuidados culturales, se enmarcan en el área de la Enfermería Transcultural.

Si los profesionales de la gestión sanitaria de Enfermería, comprenden las peculiaridades de los pacientes con los que trabajan serán capaces de tomar decisiones e intervenir con una planificación sanitaria (Andréws, 2003) que tome en cuenta los valores de los cuidados culturales, las creencias, las referencias y formas de vida de la gente de culturas similares y diversas, para obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en cuanto a la calidad asistencial global, percibida por el paciente-cliente.

Desde la Gestión de Enfermería se ve la necesidad de crear programas de gestión de la práctica clínica donde se atienda la diversidad cultural de los pacientes-clientes atendidos por el profesional de enfermería en las unidades asistenciales de los centros sanitarios europeos.

¿Cómo realizar una Gestión Transcultural de Cuidados de Enfermería en pacientes con diferentes valores, creencias, identidades y que proceden de diferentes Sistemas de Salud... se puede considerar una forma de Gestión diferente?

Desde junio de 2001, se está llevando a cabo un Proyecto Socio sanitario Intereuropeo de disminución de listas de espera quirúrgicas entre el Sistema de Salud holandés y la Clínica Vistahermosa de Alicante, España (actualmente 576 pacientes atendidos).

En la práctica clínica ¿qué Gestión de Cuidados se ha realizado?

¿Cómo incluir aspectos culturales en los Programas de Gestión de Cuidados de Enfermería?

Se ha intentado no caer en el etnocentrismo, de pensar que sólo lo nuestro es lo adecuado y pertinente, tampoco intentar trasladar "un hospital de su país" a España...

Se trata de realizar una **NEGOCIACIÓN - GESTIÓN**.

Se identificaron (Giger y Davidhizar, 1995) una serie de fenómenos culturales como impactantes para la salud, como son la comunicación, el espacio, el tiempo, la organización social, el entorno y las variables biológicas, que han sido útiles

como herramientas de asesoramiento práctico en enfermería y útiles también a la hora de programar y organizar esos cuidados culturalmente apropiados.

El cuidado culturalmente diverso y su aspecto organizativo y de gestión, puede estar de manifiesto en todos los emplazamientos clínicos, en cuanto al nivel de cuidado tanto primario, secundario y terciario y en cuanto a los conocimientos e información relevante cultural, siendo útil para las enfermeras/os en la implementación y planificación de todo lo concerniente a los cuidados, regímenes de tratamiento... de manera única para cada grupo de pacientes-clientes.

Las experiencias obtenidas durante la creación y desarrollo del proceso de Gestión de Cuidados Culturales en Clínica Vistahermosa se pueden concluir

*en relación con el

PACIENTE : SATISFACCIÓN PERCIBIDA ACERCA DE LOS CUIDADOS RECIBIDOS.

ENFERMERÍA: ADQUISICIÓN DE COMPETENCIA CULTURAL.

PRESTIGIO PARA LA INSTITUCIÓN y continuidad en proyectos intereuropeos.

Cuando el paciente percibe aspectos de su identidad cultural en la Gestión de Cuidados, percibe unos cuidados de Calidad. **GESTIÓN TRANSCULTURAL DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA... GESTIÓN CALIDAD ASISTENCIAL TOTAL.**

BIBLIOGRAFÍA

- ANDREWS, M.M and BOYLE, J.S , Transcultural Concepts in Nursing Care. Cap 12.Lippincott. 2003 (4ª edición)
- CASABONA, I. (2003) "Enfermería y Gestión de la Transculturalidad en el contexto de la práctica clínica: Análisis de la Calidad percibida por el paciente de nacionalidad holandesa, perteneciente al proyecto Sanitario: Plan de Choque Europeo, hospitalizados en Clínica Vistahermosa de Alicante, España"
- Suficiencia Investigadora, octubre2003. Programa de Doctorado en Antropología Biológica y de la salud. Universidad de Alicante. Index de Enfermería(Base de Datos).
- GIGER, J.N. and DAVIDHIZAR, R.E. (1995). Transcultural Nursing. Assessment and Intervention. Edt. Mosby. Cap 1.
- LEININGER, M. (1995) Transcultural Nursing. McGraw-Hill. Nueva York.
- LILLO, M. (2005) "Asesoramiento en Cuidados Culturalmente competentes y evaluación de la satisfacción en el paciente holandés del plan de choque intereuropeo. Una investigación cualitativa y transcultural en el contexto de la práctica de enfermería". Tesis Doctoral. Doctorado Doctorado en Antropología Biológica y de la salud. Universidad de Alicante.
- LIPSON, J. (2000) Cultura y Cuidados de Enfermería. Index de Enfermería. Granada. Año 9. Nº 28-29.
- SILES, J. (1992) La Enfermería comparada: Un instrumento para canalizar y sistematizar las experiencias y conocimientos de una profesión transnacional. Enfermería Científica. Nº124-125.1

