

ENFERMERÍA INTERCULTURAL: UN DESAFÍO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

INTERCULTURAL NURSING: A CHALLENGE IN CURRENT SOCIETY

Ana María Alarcón Muñoz.

Enfermera. Master in Arts. Estudiante de Doctorado en Antropología. Profesora Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.

RESUMEN

Este artículo analiza el rol que desempeña la cultura del paciente en la atención de enfermería. Plantea la importancia de considerar las creencias y valores del paciente en la planificación del cuidado de enfermería. El tema del respeto a la diversidad cultural se torna fundamental en sociedades que presentan altos índices de población indígena -como es el caso de algunos territorios en Chile-, y/o están sujetas a procesos de migración constante.

El desafío para el profesional de enfermería consiste en establecer una acción comunicativa que logre entender el sistema de cuidado cultural del paciente, y lo legitime a través de un plan de atención que incorpore elementos de su cultura. La enfermería transcultural o intercultural se define como un modelo capaz de intervenir en el cuidado de salud de los individuos con el objeto de: preservar su cultura y en algunas situaciones llegar a un acuerdo cultural de intervención.

Palabras claves: Diversidad cultural, enfermería intercultural, comunicación, sistema de cuidado cultural.

ABSTRACT

This article analyzes the role of the patients' culture in the nursing health care. It sustains that patient's values and beliefs must take into account in the nursing planning. The issue of cultural diversity becomes fundamental within societies with both high rates of indigenous people, such as some places in Chile, and migration.

The nursing challenge is to achieve a communication process that reinforces the patient's culture and at the same time incorporates some cultural elements into the therapeutic process. Transcultural Nursing is defined as a model of nursing health care that preserves the patient's culture and achieves cultural agreement when the situation is critical.

Key words: Cultural diversity, intercultural nursing, communication, cultural health care system.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, países latinoamericanos con altos índices de población indígena han comenzado a reconocer el carácter multiétnico y pluricultural de su nación. En este contexto, han tratado de avanzar hacia procesos de articulación y participación intercultural que permita a la sociedad indígena preservar su patrimonio cultural y mejorar su calidad de vida. En estos países las experiencias de interculturalidad en salud parten por reconocer la presencia y validez de modelos de salud tradicional como una forma de complementar las acciones de los modelos biomédicos de salud.

En Chile, el tema de la interculturalidad en salud se encuentra aún en las primeras etapas de estudio e implementación. Las iniciativas de diálogo, apertura y compromiso con el mundo indígena han surgido de diversos sectores del Estado entre los que se encuentran legislación, educación, planificación, y salud. Paralelamente, desde hace ya tiempo diversas organizaciones indígenas en Chile y Latinoamérica han planteado entre sus demandas la necesidad de que los Estados reconozcan el pluralismo étnico y cultural de sus sociedades. Este hecho permitiría que la sociedad en su conjunto aprenda a convivir en la diversidad cultural, reconozca el derecho lingüístico de las minorías en el país, etc.

En el ámbito de los sistemas de salud y enfermedad, el pluralismo cultural es expresado en las múltiples tradiciones médicas de la población usuaria, tradiciones que sintetizan sus mundos simbólicos, culturales, y empíricos. En Chile podemos claramente reconocer la presencia de diferentes creencias, expresiones y explicaciones de salud en la población que acude a los centros de salud. Este complejo mundo simbólico se organiza a través de los denominados sistemas médicos, entre los que se identifican, modelos populares, tradicional indígena, y cosmopolita, entre otros (Citarella, et al., 2000).

En nuestro país, avanzar hacia procesos de articulación entre sistemas médicos implica el desarrollo de diversos elementos concatenados. Primero, reconocer las debilidades del sistema biomédico de salud para responder a todas las necesidades de salud de la población. Segundo, reconocer la existencia de sistemas "no oficiales" -para el mundo occidental- que otorgan alternativa resolución a los problemas de salud de la población general. Tercero, comprender que los sistemas de salud son expresiones culturales de las sociedades. Y, finalmente, buscar canales de articulación de las prácticas de salud en el proceso de salud y enfermedad (Alarcón & Walker, 1996)

La interculturalidad en salud, entendida como un proceso de diálogo y conexión entre modos de percibir y hacer salud, parece un enfoque o una estrategia que avanza hacia el respeto por la diversidad cultural, la autonomía moral del ser humano, y la necesaria re-humanización de la biomedicina.

ENFERMERÍA Y CULTURA

Todos los sistemas de salud son conjuntos organizados de elementos para responder al fenómeno universal de la enfermedad. Una parte central de este proceso es la organización de sistemas de cuidado que preserven la salud, eviten y traten la enfermedad, y reestablezcan la denominada "normalidad" del individuo. En este contexto, la ciencia de enfermería tiene un importante protagonismo en el proceso de cuidado y recuperación de la salud del paciente en todos los niveles del sistema biomédico. Es esta ciencia quien establece planes de cuidado apropiados a las características individuales del paciente, propone las alternativas de cuidado terapéutico para su recuperación, interviene en la familia y la comunidad para promover ideas de salud, y establece formas adecuadas para vigilar la salud y prevenir la enfermedad (Hopkins & Kennedy, 1985).

Es por esto que para el desarrollo de la enfermería profesional en un contexto de interculturalidad se requiere de herramientas y conocimientos específicos acerca de diversidad cultural, etnomedicina, antropología médica, y mecanismos de comunicación intercultural, todos elementos que propenden a otorgar una mejor calidad de atención de enfermería a una población culturalmente diferenciada.

DIVERSIDAD CULTURAL, CULTURA Y ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El primer elemento conceptual que los(as) enfermeros(as) deben incorporar es el de diversidad cultural. En su expresión básica este consiste del reconocimiento de las múltiples diferencias entre las personas, y de entender aquellas diferencias como producto de un continuo aprendizaje cultural. Los modos en que las personas perciben los procesos de salud y enfermedad, las formas en que organizan el cuidado de los enfermos, y las explicaciones causales de la enfermedad están moldeados por aprendizajes que se transmiten generación tras generación (Handwerker, 2000).

La experiencia cotidiana de enfermería tanto en el área comunitaria como clínica, da cuenta de aquella diversidad. En el proceso de valoración de un paciente, así como en la intervención propia de enfermería, no es lo mismo realizar procedimientos invasivos, o educativos, en pacientes mapuches, aymaras, gitanos, y ultimamente inmigrantes peruanos que en pacientes similares al equipo de salud como grupo étnico y social. La forma en que los pacientes culturalmente diferenciados responden a la interacción con el equipo de salud ha sido aprendida y modelada por la cultura a la que pertenecen.

De este modo el concepto de Cultura entendida como "el conjunto de prácticas, creencias y valores de un grupo humano" desempeña un rol fundamental en la comprensión de los sistemas de cuidados de los pacientes, como asimismo en la elaboración de planes de cuidados culturalmente pertinentes (Reverte, 1981).

ENFERMERÍA EN LA ARAUCANÍA

En la región de la Araucanía el fenómeno de culturas en contacto está dado por la importante presencia de la sociedad mapuche la cual alcanza aproximadamente un 30% en la IX Región. Los hospitales y consultorios de la zona están inmersos en territorios interétnicos en donde la cultura material y simbólica del paciente mapuche, constituye parte del escenario en donde se desarrolla la atención de salud. Así, el uso de la vestimenta tradicional, la presencia de una lengua propia, la práctica de un sistema de salud propio, y una red de relaciones socioculturales tradicionales, señalan la existencia de una realidad cultural enriquecida por la diversidad.

En el proceso de atención de enfermería a pacientes mapuches el tema de la cultura se manifiesta en la presencia de un conjunto de creencias, valores y prácticas en salud que provienen de su propio sistema médico, y del modo cómo la sociedad mapuche se explica el desarrollo de las enfermedades. Según Citarella et. al., (2000) en la cosmovisión mapuche el orden del universo se rige por una serie de fuerzas opuestas y complementarias, que deben estar en completa armonía. La intervención humana y de entes naturales y/o sobrenaturales, pueden alterar ese orden y producir un conflicto que se traduce en la aparición de la enfermedad. De este modo, en la etiología de las enfermedades mapuches se pueden identificar múltiples y diversas causas, tales como: relaciones sociales negativas (envidia, transgresión a reglas de la cultura), agentes sobrenaturales (espíritus negativos o benefactores) y, descompensación de humores (calor, frío, etc.) (Citarella, et al., 2000). En consecuencia, para que una atención de enfermería logre un real efecto terapéutico en los pacientes, los(as) enfermeros(as) han buscado formas de articulación que den sentido al cuidado de enfermería en el marco de la cultura del paciente mapuche.

Otro elemento que interviene en la interacción con el paciente mapuche es la presencia de lenguas diferentes. La mayoría de los pacientes mapuches -especialmente rurales-, tienen al mapudungun como lengua materna pero se han visto forzados a desarrollar un bilingüismo pragmático para relacionarse con la sociedad nacional-dominante. Sin embargo, la poca fluidez del español como lengua incorporada, constituye una importante barrera para la comunicación con el personal de salud. Para estos últimos, el bilingüismo asimétrico no es visto como una consecuencia de la falta de oportunidades de la sociedad mapuche, sino al contrario, como un estigma de incapacidad y subdesarrollo. Al respecto, un estudio realizado en el Hospital de Temuco en el año 1990, develó que para los(as) enfermeros(as) la presencia del bilingüismo mapuche constituía un elemento obstaculizador en la atención de enfermería e influía directamente en la falta de comunicación entre enfermero(a) y paciente (Alarcón, Citarella, & Oyarce, 1996). Con el propósito de abordar esta problemática, enfermeras de la región han participado activamente en la creación de Oficinas Interculturales que ayuden a establecer un puente de comunicación entre los pacientes mapuches y el personal de salud en los hospitales y consultorios (Oficina Amuldungun, 1995).

Para enfermería la comunicación efectiva ocupa un lugar central en el cuidado de la salud, y es la puerta de acceso al otro en su dimensión humana; por lo tanto, entender el significado del dolor, la soledad, el miedo, la gratitud, etc., deben estar presentes en todas las etapas del proceso de atención de enfermería.

En la enfermería profesional, definida como la ciencia y arte del cuidado de la salud para alcanzar la plena recuperación y satisfacción del paciente, la valoración de los aspectos culturales que intervienen en el proceso de atención debe constituir parte integral del quehacer profesional en territorios multiculturales (Henderskn & Primeaux, 1981). Es por lo tanto, una tarea científica y humanista de enfermería diseñar las estrategias para conocer al otro en una dimensión holística, y obtener las herramientas teóricas y metodológicas que permitan mejorar la práctica en el marco de la cultura del paciente.

ESTRATEGIAS Y MÉTODOS PARA CONOCER AL OTRO

De acuerdo a Spector (1996), acceder al mundo subjetivo de los pacientes implica el desarrollo de dos enfoques complementarios: el émico y el ético. Es decir, los(as) enfermeros(as) requieren conocer cómo diversas culturas establecen sistemas de cuidado para el tratamiento, prevención y promoción de la salud y la enfermedad (lo ético). Y al mismo tiempo, deben comprender cómo los miembros de aquellas culturas específicas viven y/o perciben el fenómeno del cuidado y recuperación de la salud (lo émico). El autor señala que las herramientas metodológicas específicas para acceder al mundo social y cultural del hombre son aquellas proporcionadas por las ciencias sociales. Por ejemplo, el enfoque y métodos de la antropología como ciencia del hombre, permitiría a la enfermería profesional generar una forma de aproximación diferente al hombre como sujeto cultural y social. En un sentido amplio la antropología nos acerca al paciente, sus motivaciones, percepciones y a su red de relaciones de ayuda.

La búsqueda de estrategias para lograr un mayor conocimiento del otro, desafía a la enfermería profesional a desarrollar investigaciones en el campo de lo simbólico-cultural, a través de la combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos de investigación. Los métodos cualitativos rescatan el modo de ver particular del otro en su dimensión subjetiva, y los cuantitativos descubren parámetros generales que definen conductas en salud para las poblaciones. Ambos enfoques se complementan armónicamente para el desarrollo de una enfermería profesional que no sólo conozca la cultura de los pacientes, sino que también proponga planes de cuidado apro-

piados a la cultura. Así, estudios de caso, observaciones participante, entrevistas a informantes claves, estudios de epidemiología social, proporcionan una importante fuente de información para establecer puentes de comunicación con poblaciones culturalmente diversas y generar modelos de enfermería intercultural.

ENFERMERÍA INTERCULTURAL

La premisa básica para comprender la interacción humana es que todos los individuos tienen razones para sus conductas y decisiones, y que no siempre éstas razones son similares de un sujeto a otro. Las motivaciones que generan las conductas de los pacientes están moldeadas por un sistema de valores que no siempre es comprendido y/o aceptado por el trabajador de salud. Al mismo tiempo, todas las decisiones y acciones de los individuos se expresan a través de un lenguaje de comunicación que trasciende el aspecto verbal (Habermas, 1989).

Estos dos elementos "individualidad y comunicación" nos señala la necesidad de atender al mensaje de los pacientes no sólo en términos de su contenido sino también como expresión simbólica de su cultura. Habitualmente, los mensajes enviados por los pacientes se decodifican de acuerdo a los marcos referenciales de nuestra propia racionalidad científica - biomédica. El problema surge cuando el contenido simbólico del mensaje no tiene referentes en el pensamiento occidental porque -como en el caso de pacientes culturalmente diversos- se está frente a un modelo o cosmovisión de salud-enfermedad distinto al biomédico. La consecuencia de estas diferencias se expresa generalmente en conflicto, prejuicio, o asombro. No obstante, la apuesta de la interculturalidad es que la coexistencia de modelos antagónicos de salud es susceptible de combinarse entre sí a través de diferentes procesos de complementariedad e integración de elementos culturales en la dinámica de atención en salud (Wuthnow, et al., 1988).

El desarrollo de un enfoque intercultural en enfermería supone, en primer lugar, establecer relaciones simétricas entre los modelos de cuidado de los pacientes y los modelos desarrollados por la enfermería profesional, y en segundo lugar propender a una interacción capaz de producir cooperación y consenso (Sohier, 1981). En este contexto, el aprendizaje de técnicas y métodos de comunicación intercultural se convierte en una estrategia fundamental para proporcionar cuidados pertinentes a la cultura de los pacientes y lograr con ello la satisfacción plena del individuo.

Desde hace aproximadamente veinte años, países que presentan grandes procesos migratorios, tales como Canadá, Estados Unidos y algunos países de Europa, han implementado sistemas de salud que relevan la cultura del usuario en la prestación de servicios. En estos países, enfermeros (as) han desarrollado nuevos modelos de cuidado en salud, que incorporan la cultura del paciente en el proceso de atención de enfermería. Estos modelos han sido denominados "Enfermería transcultural y/o intercultural".

Al respecto Margaret Leininger (1995), una de las pioneras de este modelo, fundamenta sus postulados teóricos en que la atención de enfermería -como acto científico creativo-, debe ser apropiada y estar en completa sintonía con la cultura de los pacientes. El autor sostiene que la única forma de lograr un acto terapéutico eficaz es a través del compromiso mutuo entre paciente y enfermero(a) y aquello se logra sólo si la propuesta de recuperación se inserta en la vida simbólica del individuo.

La sociedad internacional de Enfermería Transcultural con sede en USA. señala que una atención de enfermería culturalmente orientada debería cumplir con dos objetivos prioritarios: preservar la cultura del paciente y establecer un proceso de negociación cultural cuando la situación lo justifique.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA ORIENTADOS A PRESERVAR LA CULTURA DEL PACIENTE

Este aspecto implica aceptar la legitimidad del sistema de cuidado que tienen los pacientes, reconocer sus agentes terapéuticos, validar el conocimiento tradicional y, utilizar los elementos curativos de su sistema de salud. En la literatura de Enfermería Intercultural existen numerosos ejemplos que demuestran cómo el valorar la lengua nativa como medio legítimo de comunicación, conversar con los agentes tradicionales que atienden al paciente, reconocer las figuras sociales significativas para el enfermo, y utilizar elementos de su cultura en el tratamiento de la enfermedad, entre otros aspectos, facilita la interacción con el paciente y su familia, y al mismo tiempo refuerzan su cultura e identidad.

NEGOCIACIÓN Y ACUERDO CULTURAL CON EL PACIENTE

Existen situaciones en las que los valores y expectativas de los pacientes y sus familias difieren profundamente de las del equipo de salud. Este hecho lleva naturalmente a conflictos de interés que enlentecen la recuperación y el bienestar del paciente, y al mismo tiempo, intervienen en el proceso de atención de Enfermería restando credibilidad y confianza al proceso terapéutico. En estos casos, las destrezas y conocimientos del profesional de Enfermería adquieren una importancia fundamental en la identificación de los aspectos culturales del paciente y de los elementos de la biomedicina que se encuentran en conflicto. El proceso de negociación entre intereses antagónicos debería culminar en un acuerdo cultural que tiene como requisito desarrollar un acto comunicativo basado en la empatía con el paciente, expresión de la verdad, y genuino en sus mensajes.

CONCLUSIONES

La importancia de desarrollar un enfoque intercultural en enfermería, se fundamenta no sólo por la presencia de sociedades étnica y culturalmente diferenciadas. Sino al mismo tiempo, porque los procesos migratorios y de avance de las comunicaciones tienden a producir sociedades cada vez más estratificadas y heterogéneas. Las personas mapuches, aymaras, peruanos u otros, emigran de sus espacios naturales a otros territorios portando con ellos el conjunto de valores, creencias, y modos de relación social aprendidos culturalmente. Dicha diversidad proporciona un gran desafío para quienes tratan con la salud de las personas, particularmente porque los sistemas médicos constituyen modelos culturales que tienen gran influencia en el comportamiento y las instituciones de la sociedad (Pedersen, 1989). Incorporar el tema de la diversidad cultural en la práctica del cuidado de salud, no está ajeno a conflictos que desafían a la ética convencional y en consecuencia al sistema biomédico de salud.

En el ámbito de la enfermería profesional, el desarrollar un enfoque o modelo intercultural involucra generar investigaciones que profundicen el conocimiento de los pacientes, en tanto sujeto culturales. En este contexto, la enfermería como disciplina humanista debe apropiarse del método de las ciencias sociales para acceder al conocimiento científico del otro culturalmente diverso. La antropología, por ejemplo, proporciona a los(as) enfermeros(as) las herramientas cualitativas necesarias para descubrir las motivaciones profundas de los pacientes, sus marcos conceptuales en salud, y su red de relaciones significativas que facilitan la efectividad del proceso terapéutico.

La satisfacción plena del paciente y su reinserción en la vida familiar y comunitaria constituye una meta prioritaria de la atención de enfermería profesional. El enfoque intercultural en enfermería propone estrategias básicas de intervención tendientes a preservar la cultura de los pacientes; y a establecer contratos biculturales que respeten su identidad y autonomía, elementos que un futuro deberían ser fundamentales en la medición de calidad de atención.

REFERENCIAS

- Alarcón, A.M. y Walker, E. (1996) El monitor de salud en area indígena: reflexiones de una experiencia de trabajo. En *Salud y Desarrollo Humano*. (pp. 263-300). OPS, Ministerio de Salud de Chile y Cooperación Italiana. Santiago: Ed. BAT, OPS.
- Alarcón, A.M., Citarella, L. y Oyarce, A.M. (1996). Una Oficina mapuche en el Hospital Regional de Temuco. En *Salud y Desarrollo Humano*. (pp 213-261). OPS, Ministerio de Salud de Chile y Cooperación Italiana. Santiago: Ed. BAT, OPS.
- Citarella, L. (2000). *Medicinas y Culturas en la Araucanía*. Chile: Ed. Sudamericana.
- Habermas, J. (1981). *Teoría de la Acción Comunicativa*. Madrid: Taurus Ediciones.
- Handwerker, P. (2000). *Quick Ethnography*. University of Connecticut: Altamira Press.
- Henderson, G. y Primeaux, M. (1981). *Transcultural Health Care*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Hopkins, K. y Kennedy, P. (1997). *Promoting Cultural Diversity*. California: SAGE Publications.
- Leininger, M. (1995) *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research & practices*. (2ª Ed.) New York: Mac Graw-Hill.
- Oficina Intercultural Amuldungun. (1995). *Memoria de la Oficina Intercultural Amuldungun*. Hospital de Temuco: Autor.
- Pedersen, D. (1989). Elementos para el Análisis de los Sistemas Médicos. Enfoques de Atención Primaria. *PAESMI*, 4(1), 6-7.
- Reverte, J. (1981). *Antropología Médica*. Madrid: La Rueda.
- Sohier, R. (1981). *Transcultural Health Care*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Spector, R. (1996). *Cultural diversity in health and illness*. (4th ed). Stamford: Appleton & Lange
- Wuthnow, R.; Hunter, J.; Bergesen, A. y Kurzweil, E. (1988). *Análisis Cultural. La obra de Berger, Douglas, Foucault y Habermas*. Buenos Aires: Paidós.

Correspondencia a: Ana María Alarcón Muñoz. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera. Montt 115, Temuco. email: amalarc@ufro.cl.