

Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008

Transcultural nursing like a method for care management in a urban community. Camaguey, 2008

Lic. Sandra Pérez Pimentel

Licenciada en Enfermería. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Docente. "Amalia Simoni". Camaguey. alluch@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. Para la utilización práctica de esta teoría en nuestro medio se realizó un estudio descriptivo cualitativo en una comunidad urbana del Policlínico "Julio Antonio Mella", con el objetivo de describir las características culturales de esa población e identificar los cuidados culturales que requieren para lo cual aplicamos el modelo del Sol Naciente de la teórica que abarca las siguientes variables: Factores educativo, económico, político y legal, valores culturales y estilos de vida, factores sociales y familiares y factores religiosos y filosóficos. Se determinó que esta población tiene un nivel de escolaridad promedio de 12°, practica mayormente la religión protestante, está integrada a las organizaciones de masas y tienen un bajo índice de criminalidad. La mayoría trabaja, hay baja tasa de natalidad y los valores culturales se identifican fundamentalmente en la solidaridad. Se desarrollan estilos de vida no sanos relacionados con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Se identificaron varios mitos populares que pueden ser respetados y se confeccionó una propuesta de cuidados transculturales a esta población.

Palabras clave: Enfermería transcultural, cuidados culturales, modelo del Sol Naciente.

ABSTRACT

The Madeleine Leininger's cultural care theory poses that the knowledge of cultural and social structure of a community, group or subject, may define the achievement of objectives in nursing assistance practice. For the practical utilization of this theory in our environment, we conducted a qualitative and descriptive study in a

urban community from "Julio Antonio Mella" Polyclinic to describe the cultural features of that population, and to identify the required cultural care, thus applying the Rising Sun model of this theory embracing the following variables: Educational, economic, political and legal factors, cultural values and lifestyles, social and family factors and religious and philosophical factors. We determined that this population has a schooling mean level of 12 degree level, to practice mainly the Protestant religion, is integrated to mass organizations and has a low rate of crime. Most works with a low birthrate and the cultural values are identified fundamentally in the solidarity. Unhealthy lifestyles were developed related to risk factors of non-communicable chronic diseases. We verified some popular myths that may be respected thus we designed a proposal of transcultural cares to this population.

Key words: Transcultural nursing, cultural cares, Rising Sun Model.

INTRODUCCIÓN

Entre las décadas del 60 y 70, la enfermera norteamericana Madeleine Leininger dio a conocer al mundo por medio de diversas e importantes investigaciones, su teoría sobre cuidados culturales.¹ La notable investigadora, para esa fecha, llegó a ser la primera profesional en enfermería que obtuvo el grado de doctora en antropología y fue nombrada decana, profesora de enfermería y profesora adjunta de la Universidad de Utah.² Los éxitos cosechados por tan importante figura de nuestra profesión, que hoy se le reconoce como una de nuestras más relevantes teóricas. Están dados por la trascendencia que su teoría tiene para la enfermería contemporánea,³ teniendo en cuenta que ella ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta; siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanística que permiten una práctica de la actividad sanitaria, específica de las culturas.⁴ Hasta la fecha, Leininger ha estudiado numerosas culturas y hoy se mantiene activa como asesora de diferentes instituciones y proyectos de investigación en especial los que aplican su teoría de los cuidados culturales.⁵

En Cuba, el desarrollo de la práctica de enfermería se ha incrementado tanto cuantitativa como cualitativamente dando respuesta a las demandas asistenciales que conllevan la puesta en práctica de numerosos programas de salud que han abarcado todos los niveles de atención y que exigen un número elevado de profesionales con muy variados objetivos que hacen también variados el tipo de cuidado a brindar.⁶

Por otra parte el mejoramiento permanente de la calidad e integralidad de los programas de estudio de enfermería hacen de los profesionales y/o estudiantes cubanos, un grupo de expertos cada vez más capaces de brindar cuidados más congruentes con las demandas de la población, la que a su vez, adquiere mayor nivel de instrucción en cuestiones inherentes a los fenómenos salud _ enfermedad

dado por la preocupación de nuestro gobierno en elevar el nivel cultural de nuestro pueblo y convertirlos a su vez en partícipes del cuidado de su propia salud.

La teoría de la transculturación plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigaron cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura.⁷

El estudio de la cultura cubana ha sido motivación para estudiosos de diversos campos de la ciencia que van desde naturalistas, sociólogos, demógrafos, humanistas y científicos de todas las áreas. Los antropólogos cubanos han realizado estudios más afines a las necesidades investigativas de enfermería para el "marketing" de cuidados, de allí que *Leininger* haya planteado que para la aplicación de la enfermería transcultural se requieren conocimientos de ésta ciencia o la colaboración de sus especialistas.⁸ Los estudios antropológicos de Cuba nos muestran una amplísima gama de características propias de la población cubana en general y además nuestros estudios también por áreas, regiones y poblaciones específicas que demuestran que se hace necesario que los cuidados de enfermería en nuestro país comiencen a tener en cuenta el elemento Cultura para suministrar cuidados que se ajusten de modo razonable a las necesidades, los valores, las creencias y los modos de vida de los pacientes,⁹ lo cual es imprescindible en los tiempos actuales de la enfermería cubana que se caracteriza por éstos, presentes en todas naciones y regiones de nuestro país.¹⁰

La teoría de *Leininger* se deriva de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, para lo que diseñó un modelo para describir sus componentes esenciales que facilitan el desarrollo de investigaciones que den lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas. Este modelo fue nombrado "Modelo del Sol Naciente", donde la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental.¹²

La aplicación de ésta teoría con su modelo en diferentes estudios internacionales validan su importancia. Sin embargo, en Cuba no encontramos muchas investigaciones de éste tipo, que teniendo en cuenta el diseño de nuestra atención primaria de salud, consideramos que sería muy interesante su aplicación, lo que daría lugar a la conformación de sistemas de cuidados específicos para la población, por ejemplo: en un consultorio.¹³ Lo más cercano encontrado y que consideramos sería una fuente valiosa de información para enfermeras interesadas en la aplicación de ésta teoría, es el Análisis de la Situación de Salud que realizan los consultorios. No obstante, consideramos que es aplicable a la atención secundaria teniendo en cuenta la especialización de departamentos, tales como Nefrología, Hematología, Oncología, entre otros que les sería muy provechoso la adecuación de los cuidados a la cultura de grupos de enfermos con muchas cosas en común.¹⁴ Por otra parte resultaría novedoso realizar Marketing de cuidados culturales en regiones, tales como: Oriente, Occidente, en Zonas Montañosas, Tabacaleras, Costeras, etc., donde se evidencian marcadas diferencias culturales que requerirán cuidados congruentes con su entorno.¹⁵

En la realización de investigaciones acerca de la enfermería transcultural, ésta autora considera que debe ganar en interesados, más aún cuando además de estar dispersos en todo el país, miles de enfermeras cubanas brindan servicios en otros países, donde el conocimiento acerca de ésta teoría les sería muy útil para poder alcanzar la satisfacción del paciente sea cual sea su cultura.¹⁶

Leininger desarrolló la etnoenfermería como método de investigación que parte de la etnociencia que es el estudio sistemático de la forma de vida de un grupo cultural determinado para poder obtener un relato preciso de la conducta de sus miembros y del modo en que perciben y conocen su universo.¹⁷ Este método proporciona datos que ayudan a los profesionales de la enfermería a comprender el sentido de la asistencia en cualquier fenómeno que estudie y a predecir la conducta humana dentro de un contexto cultural. Con estos métodos cualitativos el investigador de enfermería entra en contacto con las actividades cotidianas de la gente para aprender su mundo y obtiene datos en observaciones desde una actitud participativa. Es por esto que *Leininger* sostiene que para entender bien los significados y alcanzar un conocimiento cultural preciso son particularmente importantes los Métodos Cualitativos de Investigación.¹⁸

Las comunidades urbanas en Cuba, al igual que las rurales, tienen aplicado el modelo de atención integral de salud conceptualizado por el sistema del médico de la familia. No obstante que no se identifiquen situaciones de salud relevantes relacionadas con la cultura resulta de singular importancia analizar cualitativamente los aspectos de la comunidad en relación con esta, de manera que se facilite la introducción de los modelos profesionales de salud respetando los aspectos culturales que identifiquen a los diferentes grupos de personas, ayudando así a que el logro de metas y objetivos en estas cuestiones sean aceptados con mayor fluidez.

Valorando todos los postulados de *Leininger* y tomando en consideración la diversidad cultural de nuestro pueblo y el papel protagónico del enfermero en la sociedad cubana actual, nos hemos motivado a realizar un análisis cualitativo de una comunidad urbana mediante la utilización de los elementos del Modelo del Sol Naciente. El estudio tuvo como objetivo el planificar una gestión del cuidado a sus integrantes.

MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo interpretativo la comunidad urbana del consultorio #32 del Policlínico "Julio Antonio Mella", la cual constituyó universo y muestra, con el objetivo de describir las características culturales de esa población e identificar los cuidados transculturales que se requieren. Se utilizó como dato primario el análisis de la situación de salud de ese consultorio y el levantamiento sociológico del distrito del Partido Comunista de Cuba, así como la actividad observacional e interactiva.

Para la recolección de datos émicos.

Se determinaron como variables a evaluar cualitativamente los aspectos que indican el modelo del Sol Naciente con las modificaciones de 1996 y que se considera el instrumento para el trabajo con la teoría de cuidados culturales.

Las variables son las siguientes:

- a) Factores educativos: se basa fundamentalmente en el nivel de escolaridad promedio y el acceso a la educación.¹⁹
- b) Factores económicos: abarcó el análisis del alcance económico para satisfacer medios básicos, la accesibilidad a los productos que incluye medicación y el vínculo laboral.²⁰
- c) Factores políticos y legales: incluyó integración a organizaciones e índice de criminalidad.
- d) Valores culturales y estilos de vida de vida: realiza una caracterización del problema de salud más frecuentemente; valores más identificados y creencias y mitos populares más arraigados.
- e) Factores sociales y familiares: se analizó la tasa de natalidad y cuál fue la familia tipo y edad promedio, calidad de la vivienda promedio y otros elementos del modo de vida.
- f) Factores religiosos y filosóficos: determinado fundamentalmente por la religión más practicada y se analizó cómo ella enfoca el problema salud _ enfermedad _ muerte.

DESARROLLO

1. Nivel Educativa

Se determinó que la población estudiada tiene un nivel de escolaridad promedio de duodécimo grado, lo que puede valorarse como un elemento muy positivo que favorece el entendimiento entre los profesionales de la salud y la comunidad, tanto para las acciones de promoción y prevención como las de curación. Aunque no está de más tener en cuenta que a mayor nivel educacional mayor autodeterminación y menor subordinación, lo que puede favorecer la aparición de tendencias a la automedicación y la selectividad de los servicios de salud.

2. Religión

La religión más practicada de ésta comunidad es la protestante en sus diferentes vertientes (Pentecostal, Adventista del 7mo. día, Bautistas, Metodistas). El enfoque religioso del fenómeno salud _ enfermedad varía según la vertiente, pero en sentido general ésta religión no interfiere en ninguna forma en los procesos de enfrentamiento a las enfermedades y/o factores de riesgo, todo lo contrario, insta a ser partícipe del cuidado de la salud y el medio ambiente. Las prácticas religiosas protestantes relacionadas con la enfermedad están dotadas de algunos ritos que se alimentan fundamentalmente de la autosugestión, pero que son sinónimos en mayor cuantía del autoestímulo y la positividad de pensamiento para el logro de la curación y/o evitación de la enfermedad.

3. Factores Políticos-Legales

Un por ciento elevado de ésta población está integrada a las organizaciones de masas y políticas, lo cual lo vincula a la vida sociopolítica del país y favorece la interacción entre los seres humanos para el intercambio de conocimiento y experiencias, lo que incluye a los centros de salud (Policlínico _ Consultorio), y

éstos a su vez utilizan la influencia de éstas organizaciones en los cambios de conductas con el objetivo común de lograr equilibrio entre el hombre y su medio. Así mismo se vio un bajo índice de criminalidad (bajo delito, bajo número de reclusos, bajo número de personas con peligrosidad social, etc.), factor éste muy positivo que está en relación con un bajo índice de riesgo social.

4. Factor económico

La mayoría de los integrantes de ésta comunidad son trabajadores, lo cual hace más amplio el círculo de interacción y a su vez las demandas de cuidados, a lo que se le suma el riesgo laboral como otro factor generador de necesidades de salud. No obstante, éste elemento posibilita mejor alcance económico para mejor satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestuario, recreación), además del acceso a los medicamentos.

5. Factores sociales y familiares

El análisis de la situación de salud informó que existía una baja tasa de natalidad y un elevado número de familias nucleares. Estos elementos favorecen la funcionalidad de la familia a lo que se suma que las características constructivas de las viviendas (edificios multifamiliares) favorecen un modo de vida bastante cercano a lo adecuado y con la facilidad de que las intervenciones de los profesionales de la salud pueden llegar fácilmente pues la comunidad tiene grandes cosas en común, por lo que una solución a un problema de salud por ejemplo, ambiental, puede ser la solución para muchas personas a la vez. Algunos elementos sociales también fueron importantes valorar; se trata de una población mayormente adulta, lo que indica que existe la madurez necesaria para acatar las normas sanitarias y ser partícipe, con las instituciones de salud, de la educación de los jóvenes y niños y así mismos del cuidado de los adultos mayores.

6. Valores culturales y Estilos vida

Según el análisis de la situación de salud se plantea que se trata de una comunidad con un porcentaje importante de pacientes dispensarizados en el grupo de personas con riesgos fundamentalmente relacionados con hábitos tóxicos, riesgo de accidentes, stress y sobrepeso, lo que facilita la implementación de planes y estrategias de intervención para evitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, todo lo cual habla de estilos de vida no sanos que incluye poca recreación y exceso de carga física y mental.

Los valores culturales están reflejados de forma positiva y desde el punto de vista político con totalidad de los niños incorporados al sistema nacional de educación, buena identificación con el patriotismo y la lucha contra tendencias sociales negativas. La solidaridad se ve como algo muy evidente teniendo en cuenta que las características de la comunidad favorecen la ayuda entre vecinos basada en el respeto.

Los valores culturales también son evaluados en relación con el proceso salud _ enfermedad realizando un análisis de los mitos y creencias populares relacionadas con las enfermedades pues en ocasiones éstos están en contraposición con los sistemas profesionales, no siendo así en este caso pues los vistos pueden ser fácilmente aceptados por los profesionales de la salud y de ésta forma respetar sus tradiciones como parte de su cultura, pero sin abandonar la práctica profesional e inculcando en la población la importancia del cumplimiento de ésta en primer orden.

Se pudo observar en orden de aceptación y uso por ésta población, los siguientes mitos y creencias:

1. "Cura del empacho".
2. "Oración del San Luis Beltrán contra el mal de ojo en los niños" y "Santiguarlos".
3. "Cortar la culebrilla".
4. "No andar descalzo con la menstruación".
5. "Cura del orzuelo pasma'o con rezos".
6. "Poner un hilo en la frente del bebé con hipo".
7. "No tocar la barriga de la embarazada cuando hay eclipse".
8. "Poner collar de higuera para las paperas".
9. "Criar un perro chino para contrarrestar el asma".

Como se observa, puede ser perfectamente respetado sin que esto sea un patrón de cuidado; no mostrar desprecio por ellos es una forma de interrelacionar los sistemas genéricos tradicionales y los sistemas profesionales por medio de cuidados de enfermería coherentes con ambos sistemas, lo cual demuestra que la teoría de los cuidados culturales es aplicable y razonable.

Podemos concluir que la aplicación del Modelo del Sol Naciente para caracterizar la cultura de una comunidad, población o individuo es eficiente para establecer cuidados transculturales de enfermería capaces de transmitir bienestar al paciente al sentir que los elementos de su cultura son respetados y que está siendo "cuidado" coherentemente con ellos. Las características que ésta población arrojó con respecto a su cultura, según los elementos del Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger, nos muestra que puede determinarse en ella un Marketing de cuidados aprovechando los elementos que favorecen la aplicación de estrategias preventivas y nutriendo de soluciones educativas los elementos predisponentes a procesos patológicos y como muestra de ello sugerimos una propuesta de cuidados culturales a ésta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marriner Tomey _ Alligood. Modelos y teorías en enfermería. Cuarta Edición. Ed. Marcourt SA. Madrid España. 1999. P.359.
2. Leininger M. Culture core diversity and universality: A theory of nursing. New York. 1991. P.181.
3. Leininger M. Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice. EDMC Graud _ Hill. Columbus, Ohio EUA. 1995. P.201.
4. Leininger M. Nursing and anthropology: Two worlds to blend. Ed. John Wiley Sons. NY. USA. 1997. P.88.

5. Luna L. Core and culture context of lebaneses in an urban community within Leininger's cultural core theory. Ed. Wayne State University. USA. 1999. P.308.
6. Leininger M. Qualitative research methods in nursing. Ed. Grunne Stratlon. NY. USA. 1995. Pp.102-112.
7. Leininger M. Futuras direcciones de la enfermería transcultural en el siglo 21. Rev. Enfermería Transcultural. 1998; 6(2):15.
8. Leininger M. Enfermería transcultural: Enseñanza, práctica e investigación. Ed. Colegio de Enfermería de la Universidad de Utah. USA. 1998. P.89.
9. Cameron C. Estudio etnoenfermero sobre estado de salud de ancianos anglocanadienses. Ed. universitaria de Wayne. USA. 1998. P.5.
10. Mac Neil, J. Cuidados culturales en mujeres con SIDA. Universidad de Detroit. USA. 1998. p.11.
11. Fron J. Enfermería profesional y cuidados genéricos. Ed. Universitaria Detroit. USA. 1998. p.18.
12. Thompson T. Investigación cualitativa en pacientes que demandan cuidados enfermeros. Ed. Universitaria de Wayne. 1999. p.11.
13. Villareal A. Autocuidado asociado a pacientes dependientes con dolor. Manejo en la cultura México _ Americana. Ed. Universitaria de Detroit. 1999. P.33.
14. Orrego Sierra S, Ortiz Zapata AC. Calidad del cuidado de enfermería. Revista Investigación y Educación de Enfermería. 2001. 19(2):78.
15. Colectivo de autores. Riesgos del ambiente y la salud. La Habana. Editorial Pueblo y Educación. 1999.
16. Chamorro T. El cuidado del ¿otro? y la enfermería transcultural. En Gaceta de Antropología. No.17. La Habana. 2001. P.1,5, 11.
17. Jociles Rubio MI. Las técnicas de investigación en Antropología. Mirada Antropológica y proceso etnográfico. En: Gaceta de Antropología. No.17. La Habana; 2001. P.2,10.
18. Jáuregui I. Cuestiones epistemológicas en enfermería. En: Gaceta de Antropología. No.17. La Habana, 2001. P.9, 19.

Recibido: 10 de junio de 2009

Aprobado: 30 de agosto de 2009

Lic. Sandra Pérez Pimentel. Hospital Clínico Quirúrgico Docente. "Amalia Simoni". Camagüey. E Mail: alluch@finlay.cmw.sld.cu