

## E

### Editorial

## Cuidar en una sociedad culturalmente diversa

Hoy las sociedades occidentales se caracterizan, sobre todo, por el «pluralismo» de todo tipo; cultural, ético, religioso, étnico, lingüístico... En Occidente, ya no es posible encontrar sociedades homogéneas, con unos patrones culturales idénticos para todos los ciudadanos, y con un código moral (o de conducta) único. Y todo hace pensar que esta tendencia se irá acentuando de una forma significativa en los próximos años.

Sin entrar en el análisis de los factores que han propiciado el paso o el salto de unas sociedades relativamente homogéneas hacia otras heterogéneas, sí que nos queremos fijar en las implicaciones que comporta este cambio en el ámbito de la salud y de la asistencia sanitaria. Cuidar en una sociedad culturalmente diversa se convierte en un trabajo mucho más complejo para las enfermeras, porque esto supone hacer un esfuerzo para comprender el universo simbólico y cultural del *otro*, es decir, hacer un ejercicio creativo, pero difícil. Sin una actitud de apertura y de acercamiento respetuoso hacia la persona que es *diferente-extraña* es muy difícil poderla cuidar adecuadamente, porque toda buena atención precisa un conocimiento profundo de la persona que tenemos delante.

El ejercicio del cuidar en este contexto multicultural debe intentar no caer en ninguno de estos dos extremos: el eurocentrismo y el respeto acrítico a todo hecho cultural. Por un lado, no podemos considerar como válidos únicamente los principios y valores de la tradición occidental –que también son fruto de una mezcla cultural–. Pero, por otro lado, debemos tener presente que el respeto a la diferencia no significa aceptarlo todo sin más. El criterio para validar la corrección de la conducta pasa siempre por la «prueba del nueve»: la universalización, es decir, analizar si lo que yo considero bueno lo es para todos.

## H

### Hablemos

## Multiculturalidad y salud: una reflexión desde la ética social

### El derecho a la Salud

Actualmente uno de los temas más importantes en el ámbito de la salud es la atención a las personas inmigrantes, por ello las enfermeras, y el resto de profesionales de la salud, debemos reflexionar con objeto de poder mejorar nuestra praxis. En las sociedades cada vez más multiculturales garantizar los derechos de las personas se convierte en una cuestión que afecta de una manera transversal a todas las políticas. En este marco, el derecho a la salud de las personas inmigrantes es fundamental para asegurar su inclusión social. La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en su artículo 25<sup>1</sup> contempla como derechos inalienables: el derecho a la salud y al bienestar, a la asistencia médica y a los servicios sociales necesarios y la atención especial en la maternidad y la infancia. Por otra parte, el artículo 12 de la Ley Orgánica 14/2003<sup>2</sup> especifica cómo se concreta el derecho a la asistencia de las personas extranjeras en el Estado Español.

### La sociedad multicultural

Es evidente que las conexiones transnacionales que caracterizan la globalización del siglo XXI tienen en las migraciones internacionales una de las consecuencias más relevantes desde el punto de vista demográfico, antropológico, social, cultural y político. Las sociedades multiculturales son cosmopolitas por definición. Conviven grupos de personas de diferentes orígenes y prácticas culturales. Su esencia es la diversidad. Nos encontramos en una realidad en proceso de construcción, y entre todos debemos definir los principios sobre los que se debe asentar.

El pilar fundamental de la sociedad multicultural es la justicia social. El reconocimiento social de todos los grupos y personas es el primer paso para lograr la cohesión de la sociedad. Es necesario poner en práctica políticas públicas redistributivas que contemplen la igualdad de oportunidades. Por otra parte, también es necesaria una nueva noción del

concepto de ciudadanía que integre la dimensión cívica, política, social y jurídica, asegurando la igualdad de derechos y deberes para todo el mundo. El diálogo, el pluralismo, la igualdad y el respeto mutuo son las consideraciones éticas que nos pueden llevar hacia una sociedad más multicultural.<sup>3</sup> En definitiva se trata de asegurar la inclusión del «otro» a través de políticas de integración y del reconocimiento<sup>4</sup>.

## Salud, enfermedad y cultura

Cuando nos referimos al proceso salud/enfermedad de las personas inmigrantes no podemos perder de vista su articulación con su sistema sociocultural. Debemos tener en cuenta la diversidad de vivencias e interpretaciones que cada grupo hace del proceso de enfermar y de la curación, el papel social que la enfermedad tiene en otras sociedades y culturas, y la consideración holística de la persona. También debemos saber que cada grupo cultural construye su sistema de salud. Este conocimiento nos debe servir para superar la visión etnocéntrica que la medicina occidental tiene hacia otras medicinas y culturas.

***El proceso migratorio actúa como factor de estrés y pone en riesgo el capital de salud que tiene la mayoría de personas inmigradas***

La situación actual de la salud de las personas inmigrantes es diversa y heterogénea, del mismo modo que lo son las personas y los colectivos. Sin embargo, el proceso migratorio actúa como factor de estrés y pone en riesgo el capital de salud que tiene la mayoría. Las condiciones de vida, a menudo difíciles, con las cuales se deben enfrentar las personas inmigrantes hacen que el

patrimonio de salud inicial vaya disminuyendo. En la atención personalizada debemos tener presentes las circunstancias que se pueden estar produciendo. La persona que migra es portadora de un bagaje cultural propio; puede estar sometida a una fuerte tensión emocional, causada por las condiciones de la vivienda, la situación laboral, la precariedad económica, la desprotección jurídica, sus vivencias negativas o frustraciones... Cuando la persona llega a un nuevo país, en un entorno que le es desconocido, inicia un proceso de adaptación y, al mismo tiempo, vive un proceso de luto por las pérdidas que ha sufrido. Por lo tanto, en el momento de prestar atención sanitaria a las personas inmigrantes siempre hay que tener en cuenta que las condiciones de vida pueden actuar como factor generador de mala salud y pueden ser el origen de muchas enfermedades<sup>5</sup>.

## Los profesionales de la salud

El acceso a los servicios de salud no siempre se produce de una manera rápida y sencilla. Hay condiciones personales que limitan la utilización de los recursos sanitarios. Pueden darse condiciones personales que limitan la utilización de los recursos sanitarios. Desde no tener una percepción clara de la enfermedad, tener otras prioridades o no conocer la red y servicios sanitarios hasta hacer un uso inadecuado, incumplir los horarios o no entender los tratamientos. Las restricciones también pueden ser del sistema sanitario y de los profesionales. Los aspectos legales o administrativos, la carencia de recursos humanos, de información y sensibilización sobre temas de salud/enfermedad, las dificultades de comunicación, entre otras, son recurrentes en la relación entre usuarios y profesionales de la salud.

En la atención a estas personas los profesionales de la salud podemos tener dificultades que tendremos que corregir. Somos víctimas, igual que el resto de la sociedad, del «desconocimiento» y/o la desconfianza hacia el *otro*, el diferente. No conocemos suficientemente su sistema cultural, terapéutico... Nuestra mirada hacia el *otro*, a veces, está sesgada por los estereotipos, prejuicios y etnocentrismo que hemos integrado a partir de nuestra propia cultura. En

algunas ocasiones, esto nos hace tomar actitudes demasiado negativas, o bien, excesivamente positivas. En nuestra praxis diaria no nos podemos mover por paternalismos, ni podemos victimizar al *otro*, ni hemos de interiorizarle. Los profesionales de la salud podemos tener poca experiencia en la atención a las personas inmigrantes y esto nos puede llevar a una comunicación poco fluida (dificultades de idioma al margen) y a una relación terapéutica llena de dificultades.

***Los profesionales de la salud necesitamos formación en diversidad cultural, porque trabajamos día a día con personas de otros contextos sociales y culturales***

Igual que el resto de la población, los profesionales de la salud necesitamos formación en diversidad cultural, porque trabajamos día a día con personas de otros contextos sociales y culturales, y debemos conocer los aspectos socio-antropológicos de las migraciones actuales. Del mismo modo la formación en salud internacional deviene, día a día, un instrumento necesario para mejorar nuestra práctica asistencial. Es necesario hacer más investigación sobre la salud de las personas inmigrantes y se debe disponer de agentes de salud que faciliten el trabajo diario. La actividad profesional la debemos dirigir hacia un enfoque intercultural que requiere de una descentración, entendida como la salida del propio sistema cultural, para poder entrar en el sistema del *otro*.

## Mediación en salud y comunicación intercultural

En este marco la mediación en salud y la comunicación intercultural pueden ser fundamentales en el trabajo que realiza-

mos. La mediación intercultural facilita la comunicación humana y previene o resuelve conflictos entre personas de diferentes culturas, en este caso, profesional y usuario. La mediación cultural tiene como funciones fundamentales:

- Facilitar la comunicación y comprensión entre las partes.
- Trabajar estereotipos y prejuicios.
- Facilitar el conocimiento mutuo y la cohesión social.
- Formar a los miembros del equipo.
- Facilitar la inclusión de las personas inmigrantes en el sistema de salud y promover su autonomía.

El profesional es el agente de salud con un papel más activo para conseguir estas actividades. Mejora la comunicación y la interpretación de la enfermedad, apoya a profesionales y usuarios y mejora el grado de satisfacción de ambas partes. La comunicación es la esencia de la mediación. Sabemos que ante el *otro*, la tendencia inicial, es sobredimensionar las diferencias. La comunicación nos ayuda a percibir las similitudes. En un contexto de diversidad cultural creciente, la comunicación con personas y colectivos de orígenes culturales diferentes al nuestro debe ser intercultural. Se debe basar en los principios éticos de la igualdad y la dignidad de todas las personas y formas culturales. Establecer una relación empática, teniendo plena conciencia de los propios prejuicios y etnocentrismo, es el primer paso que debe guiar nuestra praxis. «Se impone la reflexión en torno a la persona, pues sólo es posible cuidarla y atenderla dignamente si el agente sanitario conoce profundamente la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones». (Torralba, 1998: 23)

**La construcción de una sociedad más justa, inclusiva pasa por enfatizar la humanización de los servicios sanitarios**

La construcción de una sociedad más justa, integradora y diversa pasa por enfatizar la humanización de los servicios sanitarios y obliga a las enfermeras, y profesionales de la salud, a una práctica fundamentada en el respeto a la persona, su igualdad e integridad. Debemos mantener una actitud abierta ante la sociedad y también una actitud ética, tanto en el ejercicio de nuestra profesión como en la vida diaria. La ética del cuidar nos obliga a ser reflexivos, exigentes y críticos con nosotros mismos y con la sociedad que construimos entre todos. Preservar la dignidad de todas las personas debe ser el objetivo fundamental que guíe nuestra práctica diaria.

### Notas:

<sup>1</sup> La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* es el referente en el que se basan los valores de la dignidad de las personas y la justicia social. De ella se nutre la Constitución Española, la Ley General de Sanidad y el Estatuto de Autonomía de Cataluña.

<sup>2</sup> Artículo 12 de la Ley Orgánica 14/2003. Sobre el derecho a la asistencia sanitaria: «1. Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residen habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. 2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica. 3. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. 4. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.»

<sup>3</sup> La sociedad multicultural tiene como objetivo último conseguir una sociedad intercultural donde la convivencia entre grupos de personas diversas se produzca en un mismo plano de igualdad. Se basa en el conocimiento del otro y su aceptación.

<sup>4</sup> Ver trabajos de Jürgen Habermas i Charles Taylor referidos a las políticas con los grupos considerados minoritarios.

<sup>5</sup> «Muchos sufrimientos humanos, personales o familiares son consecuencia del entorno social, o más concretamente, de un entorno social muy vulnerable y este deterioro social se expresa en patologías, muchas de las cuales son de origen social» (Torralba, 1998: 248)

### Bibliografía

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. *Secretaria per a la Immigració. Pla de ciutadania i immigració 2005-2008*. <http://www.gencat.net/benestar/immipdf/pla.pdf>

J. HABERMAS, *La inclusión del otro. Estudios de teoría política*, Barcelona, Ed. Paidós, 1999.

W. KYMLICKA, *Ciudadanía multicultural*, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, 1996.

W. KYMLICKA, *Educación para la ciudadanía*, en F. COLOM GONZÁLEZ (Ed.), *El espejo, el mosaico y el crisol. Modelos políticos para el multiculturalismo*, Barcelona, Anthropos, 2001, pp. 251-283.

M. MARTINIELLO, *Salir de los guettos culturales*, Barcelona, Ed. Bellaterra, 1998.

M. RODRIGO y M. ALSINA, *Comunicación Intercultural*. Barcelona, Ed. Anthropos, 1999.

C. TAYLOR, *El multiculturalismo y la «política del reconocimiento»*, México DF: FCE, 1994.

F. TORRALBA, *Antropología del cuidar*, Barcelona, Institut Borja de Bioètica - Fundació Mapfre Medicina, 1998.

**NÚRIA ROCA  
CAPARÀ**

*Profesora de la Escuela  
Universitaria de Enfermería  
San Juan de Dios.*