

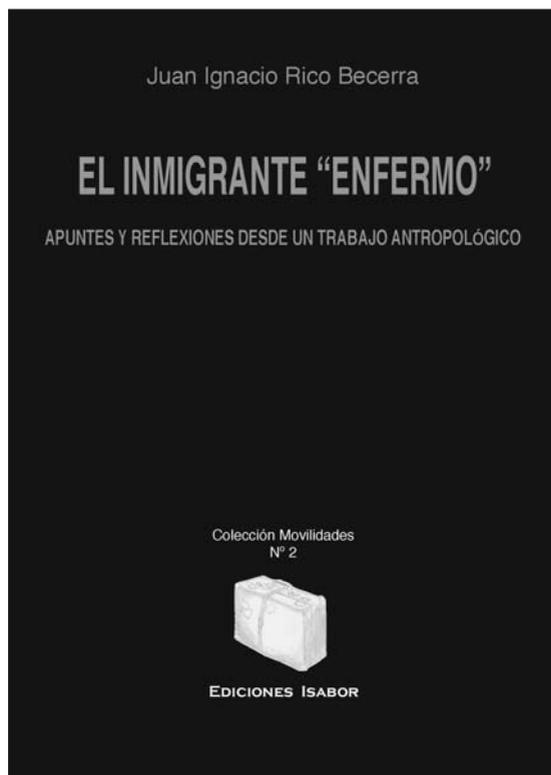
MISCELÁNEA

BIBLIOTECA COMENTADA

EL INMIGRANTE “ENFERMO”
APUNTES Y REFLEXIONES DESDE UN TRABAJO ANTROPOLÓGICO

Juan Ignacio Rico Becerra

Ediciones Isabor, Murcia, 2009. 337 páginas



El autor, Juan Ignacio Rico Becerra, es profesor de la Universidad Católica de Murcia y en este libro resume un estudio de campo que le sirvió para doctorarse en el año 2007. De forma general el estudio es una aproximación al encuentro entre el grupo de origen ecuatoriano residentes en la Comunidad de Murcia y los dispositivos públicos sanitarios y más concretamente de Atención Primaria de Salud (APS) de la citada comunidad, analizando los desajustes que se producen y tratando de encontrar explicaciones a los mismos.

Partiendo de una mirada antropológica, el autor analiza los itinerarios migratorios y de salud desde una doble perspectiva: el migratorio desde el país de origen al país de acogida y el de salud desde la relación profesional/paciente. Para ello acude a la narrativa de los actores dándoles la palabra, y haciéndoles así protagonistas de su estudio.

El libro tiene una estructura en tres partes. La primera parte del texto desarrolla un rico marco referencial, partiendo de un análisis de los conceptos relativos a inmigración, sociedad, diversidad cultural, biomedicina, etc.

En la segunda parte se describen y analizan los sistemas médicos de salud de Ecuador donde conviven las prácticas médicas tradicionales y las biomédicas prevaleciendo muchas veces un cierto sincretismo como pone de relieve uno de sus informantes: “normalmente el esquema es el siguiente: primero en casa te ve tu mamá, la abuelita, por lo general una mujer. En rara ocasión es un varón, también hay los casos en que los varones son los que curan en la casa. Entonces en primer lugar te ven las personas de acá, de la casa, cuando estás enferma. Si no funcionan los remedios de la casa, van a la farmacia o al curandero. A la farmacia, qué me puedo tomar para esto y en la farmacia les recetan. No funciona eso, sigue la persona enferma, recién acude al servicio de salud. Lo mismo con la medicina tradicional, si no funciona lo de la casa, ven a la tienda de productos naturales. Si no funciona eso va al yerbatero, donde el Chamán, o donde el limpiador, o donde el huesero o donde sea”. Es decir, que primero se produce la autoatención o autoayuda y posteriormente se acude a la farmacia o tienda de productos naturales para posteriormente recurrir a los sanadores o a los dispositi-

tivos sanitarios biomédicos. Como el autor señala, no es fácil conocer las causas de este itinerario, dónde obedece a las tradiciones de cuidados y dónde a razones exclusivamente de tipo económico.

En la tercera parte se analizan lo que el autor denomina “encuentros y desencuentros de la medicina occidental con los inmigrantes”. Se menciona de forma bastante acertada las limitaciones que tienen los folletos informativos a los pacientes y usuarios que han proliferado como hongos en los dispositivos sanitarios, como señala uno de sus informantes: “los folletos explicativos no me parecen nada útiles porque cuando una persona viene por primera vez al sistema, lo que necesita es que le mires a la cara y que le expliques lo que está pasando...”. Los soportes documentales, así como los traductores son, sin duda necesarios, pero no pueden sustituir, como a veces se piensa, la imprescindible y directa implicación del profesional sanitario.

El autor llama la atención sobre las contradicciones y carencias del sistema de Atención Primaria de Salud que desde sus inicios desnaturalizó su objetivo fundacional de atención holística a las personas convirtiéndose de facto en un apéndice más de la medicina reparadora y que en el caso de la atención a la población inmigrada esta contradicción se agrava con el desajuste que produce un sistema pensado principalmente para atender a los problemas de salud característicos de una población envejecida (cronicidad, dependencia, etc.) con los problemas propios de una población joven y activa (problemas relativos al mundo del trabajo y a la precariedad social).

Entiendo que el mérito principal de este excelente trabajo consiste en evidenciar que la biomedicina no entiende de diversidad y de ahí las dificultades que encuentran los inmigrantes portadores de prácticas sanitarias no biomédicas. Como consecuencia de la metodología utilizada, es decir, dar la palabra a los informantes, el texto no sólo se hace ameno, sino que su discurso refuerza lo que los datos de recientes e importantes estudios han evidenciado, a saber: que los inmigrantes no abusan del sistema sanitario, ni son generadores de gasto sanitario adicional, que las enfermedades de importación existen, pero no son relevantes y que

el inmigrante “enfermo” lo está, en gran medida, debido a su propia condición de inmigrado. Ha sabido también evidenciar las contradicciones del personal sanitario que a pesar de los datos anteriores mantiene una mirada estereotipada sobre el inmigrante, ajena a su propia experiencia: “los casos de achacar al inmigrante la voluntariedad de la separación familiar al migrar, como si de él dependiera esta decisión; lo relatado de ‘oídas’ al respecto de la vivienda del inmigrante, continuando con la tónica de la suposición, o cuando más, con una escasa experiencia directa de la realidad; la tentación de asociar determinados estilos de vida a una cultura... Es por eso que sin pretenderlo, no pocas veces, lo objetivable respecto de sus pacientes inmigrantes generó la contradicción del estereotipo inicial”.

En sus conclusiones el estudio hace hincapié en la necesaria adecuación de los dispositivos sanitarios a las nuevas demandas de salud de la población inmigrada. Modelo biomédico, políticas economicistas, globalización, etc. son factores que generan barreras en la atención al paciente inmigrante. Me habría gustado que Juan Ignacio Rico, en base a este análisis, hubiera hecho mayor énfasis en la necesidad de cambio de los profesionales, en la superación de las contradicciones señaladas, pues los profesionales no son ajenos al sistema, sino que son su parte más esencial.

En definitiva, El inmigrante “enfermo” es un libro muy saludable para avanzar hacia un dialogo cultural entre profesionales y pacientes inmigrantes.

*Autor de la reseña:
Manuel Moreno Preciado*

Las enfermeras, claves en la atención a los pacientes que han padecido un infarto

"El verse rodeados de dispositivos y aparatos automáticos y con mucho personal sanitario atendiéndoles estrechamente les aporta una sensación de seguridad"

11.05.10 - 17:41 -
EFEI ALICANTE

Un estudio de la Universidad de Alicante (UA) ha puesto de manifiesto que la labor de las enfermeras resulta "indispensable" en la recuperación física y emocional de las personas que han padecido un infarto agudo.

La investigación, realizada por la profesora de Enfermería de la UA Carmen Solano, analiza la evolución que presentaron treinta personas –fundamentalmente varones– que ingresaron por esta dolencia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital de Elche.

A juicio de la profesora, el infarto agudo, una de las primeras causas de muerte natural en los países occidentales, desemboca en un periodo en el que "el papel de las enfermeras es muy importante" al estar cerca del enfermo.

Solano ha analizado "qué piensa el enfermo" en los primeros días de recuperación, con quienes ha mantenido diversas entrevistas, y cuál es su evolución durante el año siguiente al infarto.

La investigadora ha destacado que este estudio resulta novedoso, ya que "se han hecho pocos estudios en España que den voz a las personas afectadas" frente a los numerosos estudios donde se ha analizado el diagnóstico, la prevención y la rehabilitación".

Igualmente, la experta ha detectado, de entre el abanico de pacientes que se han sometido al citado estudio, que existen dos grupos de enfermos, según cómo sea su vivencia de la dolencia.

Para los pacientes con edades entre los 50 y los 60 años, el infarto de miocardio representa un episodio "muy negativo", a partir del cual se sienten "débiles y minusválidos", lo que puede desembocar en un posterior estado de "desánimo y depresión".

Por otro lado, "hay un grupo minoritario de personas", de entre los 45 y los 50 años, que viven este episodio como una segunda oportunidad.

"Estos se convencen de que le han visto las orejas al lobo, desean romper con una vida desordenada y valoran más estar con los suyos", ha explicado la profesora.

En cualquier caso, la enfermera ha reconocido que, tras el momento del infarto y su posterior ingreso en las unidades sanitarias, "el mundo se les viene abajo porque piensan que tiene la muerte cerca".

Es por esta razón, ha declarado, que "el verse rodeados de dispositivos y aparatos automáticos y con mucho personal sanitario atendiéndoles estrechamente les aporta una sensación de seguridad" y de que la situación "está bajo control".

Ahora bien, "una vez superada la fase crítica" y cuando el paciente está estabilizado, las enfermeras tiene un proceso "largo y lento" para que éstos reconozcan aquellos hábitos o factores que les han llevado a padecer la dolencia y que actúen en consecuencia.

Igualmente, ha reconocido Solano, el infarto agudo es una dolencia "típicamente masculina" que ha registrado un incremento en personas cada vez más jóvenes y en un número cada vez mayor de mujeres.

**III SIMPOSIO IBEROAMERICANO
XII CONGRESO NACIONAL Y VII INTERNACIONAL
DE HISTORIA DE LA ENFERMERÍA
VII JORNADAS INTERNACIONALES DE CULTURA
DE LOS CUIDADOS**

ALICANTE, 24, 25 Y 26 NOVIEMBRE DE 2011

OBJETIVOS

Con la celebración de este evento científico, nos hemos propuesto:

1. Servir de plataforma de interacción y comunicación entre los historiadores de la enfermería del ámbito Iberoamericano.
2. Identificar el potencial de la historia como facilitadora de la integración de culturas y saberes en enfermería.
3. Desarrollar una metodología cualitativa para la dialéctica salud-enfermedad, y establecer su relación con la dimensión holística de los cuidados enfermeros, desde el punto de vista de la historia, a través de la investigación fenomenológica, teórica, histórica y antropológica de los cuidados enfermeros. Así como servir de plataforma para el intercambio de estudios, y paradigmas en enfermería.
4. Analizar el aspecto humanista de la enfermería mediante el estudio histórico y cultural de los cuidados.
5. Promover la reflexión y el debate entre las diferentes concepciones de cuidado a través del tiempo, y sobre todo, poner en marcha una interacción pragmática entre pasado y presente, capaz de situar la enfermería en el espacio social y profesional mediante la reflexión historiográfica enfermera.
6. Contribuir a la organización periódica de eventos (jornadas, congresos) en donde se expongan los trabajos relativos a los campos anteriormente expresados.
7. Reflexionar sobre la dimensión histórica de las vivencias que transcurren durante los procesos de salud-enfermedad
8. Clarificar las raíces culturales históricas que determinan los estilos de vida.

PROGRAMA CIENTÍFICO PRELIMINAR

JUEVES 24 NOVIEMBRE

8:30 h. Entrega de documentación

9:00 h. Colocación de póster Hall Edificio de Enfermería

9:30 h. Acto de apertura.

10:00-11:00 h. Conferencia inaugural

11:00 h. Pausa - Café

11:30 - 12:30 h. Mesa Redonda 1: La historia como integradora de culturas y saberes

12:30 h. Presentación de comunicaciones

14:00 h. Almuerzo de trabajo

16:00 h. Mesa Redonda 2 "Historia y Fenomenología: la vivencia de los cuidados a través del tiempo"

17:30 h. Presentación de comunicaciones

18:00-20:00 h. Taller Investigación cualitativa: El trabajo con narrativas (Fundación Index)

20:00 h. Actos lúdicos

VIERNES 25 NOVIEMBRE

9:00-10:00 h. Mesa redonda Nº 3: Historia y Antropología: historia cultural de los cuidados

10:20 h. Debate

10.45 h. Pausa Café.

11.15 h. Comunicaciones. Debate

14.00 h. Almuerzo de trabajo

16:30- 18:00 h. Mesa redonda N° 4: La teoría de la historia de los cuidados

18:00-20:00 h. Comunicaciones

SABADO 26 NOVIEMBRE

10:00 h. Conferencia de Clausura

11:00 h. Comunicaciones libres

13:00 h. Conclusiones y clausura

Se podrán enviar comunicaciones digitales a través de parainfo digital organizado por la Fundación Index.

Colabora:

- Federación Iberoamericana de Historia de Enfermería
- Asociación Nacional de Historia de la Enfermería
- Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados
- CECOVA
- Colegio de Enfermería de Alicante
- Departamento y Escuela de Enfermería (Universidad de Alicante)
- Universidad de Alicante

