

# ARTÍCULO DE OPINIÓN

## ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA PRÁCTICA ENFERMERA

ANA GARCÍA LABORDA

*Enfermera. Especialista en Psiquiatría. Socióloga.  
Correspondencia: C/ Sirena 18 -28290 Las Matas (MADRID)-  
email: anag28@ocefss.ucm.es*



*Fernando Ugalde, 1998*

### RESUMEN

El objetivo del presente artículo es llamar la atención sobre los aspectos socio-culturales que influyen en la relación enfermera-paciente, y por tanto, en como son proporcionados los cuidados.

Palabras clave: Relación enfermera-paciente. Cuidado. Sociedad, Cultura.

### SOCIO-CULTURAL ASPECTS IN NURSING PRACTICE

### SUMMARY

The aim of the present article is to underline the socio-cultural aspects influencing the nurse-patient relation and therefore the provision of healthcare.

Key words: Relationship (relation, interaction) nurse-patient. Society. Culture.

Las enfermeras somos, en parte, nuestro propio instrumento de trabajo, ya que la relación profesional que establecemos con el otro (usuario/cliente/paciente) es en si misma fuente de cuidados. Por tanto, dicha relación, como cualquier otra técnica, debería estar sistematizada. Son varios los aspectos a tener en cuenta en el control de dicha relación, pero el que hoy merece mi atención es el control sociocultural. Es cada vez más frecuente que las enfermeras tengan conciencia de que vivimos en un mundo multicultural pero, con frecuencia, la conciencia de la alteridad solo se tiene en cuenta cuando las diferencias son muy manifiestas,

ya sea por el idioma, la raza, las costumbres, etc. Sin embargo cuando las diferencias no son tan evidentes, es frecuente que se considere que todos los usuarios son iguales, y esa igualdad lo es con respecto al profesional que lo evalúa. Pero dentro de esta aparente homogeneidad existen, con frecuencia, diferencias subculturales, de clase social, de estilos de vida, de edad, de género, etc. Vivimos en una sociedad global, cada vez más compleja, pues cada individuo cumple una pluralidad de roles que se inscriben en diferentes subculturas, pero estos roles suelen ser fragmentarios en el tiempo y con frecuencia contradictorios. Además dentro de cada

subcultura existen otras subculturas, cada una de ellas con sus propias normas de conducta, ideales, valores, rituales y lenguaje propio. Nuestra subcultura profesional (la de las enfermeras), hace que tengamos una determinada concepción de la salud y la enfermedad, pero las personas que se dirigen a nosotras en busca de cuidados, generalmente no comparten esta visión, sino que tienen su propia concepción de la salud, de la enfermedad, de lo que es y significa el cuidado y de lo que es y se puede esperar de una Institución Sanitaria y de una enfermera.

Soy de la opinión que, con frecuencia, eso que llamamos negación de la enfermedad, no es más que el choque entre diferentes concepciones de la enfermedad: la de los profesionales de la salud y la de los usuarios. La concepción que el paciente tiene es la concepción de sentido común que, recordémoslo, es lo que aplicamos todos los individuos a aquellas cuestiones sobre los que no somos profesionales. Nos enfrentamos así al problema de la diversidad entre el sentido común y el conocimiento científico, entre la enfermedad diagnosticada y la enfermedad vivida por el paciente. Mientras desde un punto de vista biológico la salud y la enfermedad, representan condiciones del organismo que se pueden describir según parámetros objetivos y con frecuencia topológicamente localizable; desde el punto de vista vivencial salud y enfermedad son formas históricas de la experiencias, codificadas por la cultura, compartidas en el seno de un grupo social y, por tanto, constantemente recogidas y redefinidas por la subjetividad de los individuos. En este sentido, todo tipo de intervención sanitaria, instaura una relación problemática y compleja con la cultura del usuario, actúa sobre sus valores, cuestiona las interacciones sociales y simbólicas, cambia la experiencia y definición del propio malestar y bienestar. Lo que está en juego en definitiva, es el sentido que el individuo demandante de cuidados, atribuye a sus propios deseos y acciones, y que el profesional debe aprender a reconocer en todas sus modalidades, incluso las más "irracionales" e incomprensibles, ya que es según estos parámetros, y no los de las profesionales, con los que los individuos manipulan sus propias concepciones de salud y enfermedad.

La enfermera, como cualquier otro profesional sanitario, tiene una historia personal y un modo de ser específico, además pertenece a un sistema cultural de referencia en el que ha sido socializada y a un subsistema profesional; todos estos factores hacen que cuando observa elimine, seleccione y valore ciertas informaciones y no otros, por tanto, que se produzca una primera interpretación inevitable, a las que seguirán otras tantas interpretaciones a lo largo del proceso de comunicación y relación enfermera-usuario. El sistema de interacciones entre los usuarios y la organización sanitaria debe constituir una negociación ininterrumpida de objetivos y recursos, en la que seamos capaces de dar un paso más en ver los problemas desde dentro y desde fuera de nuestro propio sistema social y cultural, ya que de otra manera no podremos ayudar a nuestros clientes y estaremos ejerciendo sobre ellos una coerción etnocéntrica.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Cooke Macgregor, F. (1.968) Las ciencias sociales y la enfermería. La prensa médica mexicana, Mexico
- Devillard, M. J; Otegui, R; García, P. (1991). La voz llamada. Aproximación antropológico-social al enfermo de artritis reumatoide. Comunidad de Madrid. Consejería de Salud., Madrid.
- Gergen, Kenneth J. (1992). El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo moderno. Paidós Iberica, Barcelona
- López Coira, M. (1991) La influencia de la ecuación personal en la investigación antropológica o la mirada interior; en "Los españoles vistos por los Antropólogos", Júcar, Madrid.

