

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia
División de Enfermería y Fisioterapia



GRADO EN ENFERMERÍA

Curso Académico: 2009/2013

Trabajo Fin de Grado

-Titulo-

Procesos de Culturización del Dolor

- Autora -

María Eugenia González García

- Tutor -

Prof. Dr. Francisco Checa Olmos

PROCESOS DE CULTURIZACIÓN DEL DOLOR

RESUMEN

La cultura tiene una gran importancia en la etiología del dolor y la enfermedad. Para estudiarlos en una población necesitamos conocer y entender su cultura y ver cómo las circunstancias socioculturales a las que se enfrentan cuando acceden a la medicina científica le exigen al inmigrante una reelaboración de sus valores y una adaptación al nuevo medio, ya que su concepción de salud se ve alterada.

Analizaremos casos de vivencias del dolor como por ejemplo el dolor que sienten en el momento del parto mujeres de distintas culturas y la aparición de temor y ansiedad en cada una de ellas.

La enfermería transcultural juega un papel muy importante en la adaptación de los inmigrantes al nuevo medio. Ésta se centra en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud y enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades.

Haciendo uso de la enfermería transcultural podemos paliar esas diferencias a las que se enfrentan mejorando su adhesión a la medicina científica y respetando sus creencias a la misma vez.

Palabras clave: culturización del dolor; enfermería transcultural; inmigración.

INTRODUCCIÓN

Cuando individuos de culturas diferentes a la europea interactúan con nuestro modelo sanitario se produce un choque, puesto que se encuentran con algo totalmente nuevo y desconocido para ellos, teniéndose que adaptar a éste en la mayor medida, tanto el enfermo como los profesionales.

Este es el proceso de culturización del dolor, la comprensión y el entendimiento del nuevo sistema de salud por parte de los pacientes y la expresión y capacidad de transmitir los cuidados de los profesionales.

En los diferentes grupos de población se encuentran formas particulares de percibir y manejar la salud, la enfermedad y el dolor y sus prácticas de curación van de la mano con la cultura de las personas.

A lo largo de este trabajo iremos desarrollando diferentes definiciones para entender mejor lo que significa los procesos de culturización del dolor, definiremos en qué consiste la endoculturación y la difusión, para tener mas claro cómo se han formado las culturas y el por qué de su diversidad.

También hablaremos de la marginación del dolor, la cual intentaremos abolir a través de la enfermería transcultural, así como el itinerario terapéutico que siguen las personas, tanto las pertenecientes a la cultura europea como las diferentes a la nuestra.

Desarrollaremos ejemplos para poder visualizar de forma más clara dónde afectan prioritariamente estos factores y cómo intentar combatirlos a través de la enfermería transcultural, como ya hemos expuesto anteriormente.

A continuación expongo una serie de conceptos de cultura, por parte de diferentes autores, para poder adentrarnos un poco más y empezar desde la base a conocer lo que queremos expresar con los procesos de culturización del dolor.

La cultura es la "lente" con la que miramos la realidad e interpretamos el mundo, el "código" con el que leemos todo lo que se nos presenta al paso; la realidad es ya una

interpretación cultural que hace la persona desde un mundo de la vida compartido con otras personas en los grupos sociales (Leininger, M. 1997) (1).

La forma como la persona percibe, experimenta y enfrenta su enfermedad, es la experiencia personal, interpersonal y cultural de la patología, las creencias de la enfermedad son parte de las ideas que cada grupo tiene acerca de cómo se ubica en la existencia humana. Además de explicar la enfermedad, la cultura moldea las experiencias de los síntomas (Lipson, J. 2002) (2).

Cultura es el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos pautados y repetitivos de pensar, sentir y actuar, es decir, su conducta (Tylor, E.¹ 1865) (3).

Algunos antropólogos restringen el significado de “cultura” exclusivamente a las reglas mentales para actuar y hablar compartidas por los miembros de una determinada sociedad. Estiman que estas reglas constituyen una especie de gramática de la conducta y consideran las acciones como fenómenos de índole “social” más que “cultural”. Ésta es la distinción que algunos antropólogos tratan de establecer cuando diferencian la antropología social de la cultural (Goodenough, H. 1970) (4).

La enfermería transcultural es definida como la ETC como el área formal de estudio y trabajo centrado el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (Leininger, M. 1995).

¹ Fundador de la antropología académica y autor del primer libro de texto de antropología general.

OBJETIVOS

Generales:

- Concienciar tanto al personal sanitario como a los miembros de una población, de la importancia de las diferentes percepciones del dolor y el sufrimiento para poder actuar en consecuencia y mejorar la salud de aquellas personas pertenecientes a otras culturas.
- Respetar las ideologías pertenecientes a las diferentes culturas que confluyen en un mismo lugar.

Específicos:

- Conocer los procesos de culturización del dolor en las personas inmigrantes.
- Desarrollar la enfermería transcultural para poder llevar a cabo los cuidados basados en la cultura.
- Acercar las diferentes vivencias producidas en inmigrantes a través de ejemplos reales.
- Definir la endoculturación.
- Conocer el concepto de filiación.

METODOLOGIA

Lectura de libros y extracción de aquellos puntos más interesantes para la elaboración del tema a través de una búsqueda bibliográfica de artículos, textos y documentos acerca de los procesos de culturización del dolor.

Cuando tenemos toda la máxima información recabada, analizamos los aspectos más relevantes y que nos aportan conocimientos relacionados con el tema.

Seguidamente desarrollamos toda esta información junto con ejemplos, definiciones y citas.

Finalmente elaboramos las conclusiones, sintetizando los puntos clave y de máxima importancia en este trabajo, para así poder tener una idea clara y esquematizada del concepto que queremos transmitir sobre los procesos de culturización del dolor.

DESARROLLO

Como hemos expuesto, la cultura es muy importante tanto en el proceso de enfermedad como en el de salud.

Cada cultura tiene sus propias creencias y tradiciones acerca del dolor y cómo combatirlo, en tanto que establece se formas de organización social, la dualidad entre salud y enfermedad. Por ello, para estudiar estos términos en una población, necesitamos conocer su cultura, pues ni la enfermedad ni el dolor se producen fortuitamente, más bien dependen fuertemente de factores socioculturales determinados.

La cultura es aquel conjunto complejo que incluye el conocimiento, valores, hábitos, gustos, aversiones, creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualquier otra capacidad u otro hábito adquirido por el hombre en cuanto miembro de una sociedad.

Igualmente son características de un grupo que se trasmiten de una generación a otra.

Para poder entender mejor cómo se puede llegar a producir los procesos de culturización de una sociedad inmigrante cuando llega a otro país diferente del suyo propio, introduciremos una serie de conceptos necesarios para comprender desde cómo se han formado la gran diversidad cultural, qué ocurre cuando llegan a una sociedad diferente, con un sistema sanitario y creencias distintas; y qué podemos hacer nosotros como profesionales de enfermería para poder ayudar en la integración de estos.

Endoculturación

La cultura de una sociedad tiende a ser similar en muchos aspectos de una generación a otra. En parte, esta continuidad en los estilos de vida se mantiene gracias al proceso conocido como endoculturación.

La endoculturación es una experiencia de aprendizaje parcialmente consciente y parcialmente inconsciente, a través de la cual la generación de más edad incita, induce y

obliga a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportarse tradicionales. Así, los niños chinos usan palillos en lugar de tenedores, hablan una lengua tonal y aborrecen la leche porque han sido endoculturados en la cultura china en vez de en la europea.

La endoculturación se basa, principalmente, en el control que la generación de más edad ejerce sobre los medios de premiar y castigar a los niños. Cada generación es programada no solo para replicar la conducta de la generación anterior, sino también para premiar la conducta que se adecue a las pautas de su propia experiencia de endoculturación y castigar, o al menos no premiar, la conducta que se desvía de estas (Harris, M. 2003) (5).

Difusión

Mientras que la endoculturación hace referencia a la transmisión de rasgos culturales por vía generacional, la difusión designa la transmisión de rasgos culturales de una cultura y sociedad a otra distinta. Este proceso es tan frecuente que cabe afirmar que la mayoría de los rasgos hallados en cualquier sociedad se han originado en otra. Se puede decir, por ejemplo, que el gobierno, religión, derecho, dieta y lengua del pueblo de los Estados Unidos son “préstamo” difundidos desde otras culturas.

Así, la tradición judeo-cristiana proviene del Oriente Medio, la democracia parlamentaria de la Europa occidental, los cereales de nuestra dieta —arroz, trigo, maíz— de civilizaciones antiguas y remotas, y la lengua inglesa de una amalgama de diversas lenguas europeas.

A principios de este siglo la difusión era considerada por muchos antropólogos como la explicación más importante de las diferencias y semejanzas culturales. Los persistentes efectos de este punto de vista todavía se pueden apreciar en intentos de explicar las semejanzas entre grandes civilizaciones como consecuencia de derivar unas de otras: Polinesia de Perú, o viceversa; las tierras bajas de Mesoamérica² de las altas; China de Europa, o viceversa; el Nuevo Mundo (las Américas) del Viejo, etc. No obstante, en años recientes, la difusión ha perdido fuerza como principio explicativo. Nadie duda de que, en general, cuanto más próximas están dos sociedades, tanto mayores serán sus

² Mesoamérica es México más América central.

semejanzas culturales. Pero estas semejanzas no se pueden atribuir, sencillamente, a una tendencia automática a la difusión de rasgos (Harris, M. 2003).

Teniendo en cuenta todos los conceptos de cultura y su relación con hábitos de cuidado de la salud de forma alternativa, es pertinente hacer una visión de las diversas creencias y practicas culturales:

Algunos afroamericanos tienen diversas creencias de salud, como el uso de infusiones de hierbas, laxantes y brazaletes, protectores y el uso de medicina popular, las plegarias y la “imposición de las manos”. Los remedios caseros también son componentes importantes de sus prácticas de salud.

Así como hay gran variedad de grupos culturales dentro de una misma sociedad, generados a partir de procesos como las migraciones, cada uno posee una identidad, la cual se ve reflejada en sus costumbres familiares, lenguaje, comidas, formas de vestir, el arte, la moral, hábitos de higiene y vida diaria hasta los conceptos de salud y enfermedad; las formas de tratar las enfermedades y el nivel de conocimientos varían, y pueden ser diferentes a los del (la) enfermero(a), motivo por el cual no se puede ignorar el concepto de cultura dentro del cuidado de enfermería, ya que de acuerdo a éste se debe basar el plan de atención, frente al cual puede haber una mayor adherencia del paciente si se tiene en cuenta el contexto cultural, ya que dentro de las practicas de cuidado se pueden encontrar a lo que se refiere (Sorretino, S. 2002) (6) como la “practica de rituales para curarlas” ; estas influencias de cuidado cultural puede ser mayoritariamente reconocidas y por lo tanto los usuarios manifestar preferencia de elegir ese cuidado por encima del cuidado tradicional .

Culturización del dolor

En las sociedades contemporáneas occidentales se ha implantado un sector sanitario mediante el cual las personas tratan de combatir la enfermedad y el dolor. Es la medicina-científica.

La medicina actual trata de prestar un servicio social a los ciudadanos para mantener el bienestar. Este es un sistema cognoscitivo, el cual no todas las civilizaciones han desarrollado.

Son muchas las formas de tratar las enfermedades y sus prácticas de curación van de la mano con las formas culturales de los habitantes, a día de hoy siguen existiendo civilizaciones que se enfrentan a la enfermedad y el dolor basándose en las creencias mágicas y religiosas heredadas por sus antepasados.

En estas sociedades más tradicionales, la denominación de enfermedad más básica es pensar en ésta como la intrusión de algo malo tanto en el cuerpo como en el alma, y la aceptación de ésta última es lo que nos diferencia de unas culturas a otras y la que establece las diferencias entre el mundo desarrollado de la medicina tradicional.

Mientras que la medicina moderna considera la enfermedad como un fenómeno biológico, un efecto de causas naturales, las sociedades tradicionales habían desarrollado el arte de otorgar un sentido social y un sentido moral a la enfermedad, considerándola como un castigo por las culpas de la colectividad o del individuo o como el efecto de la acción de algún otro individuo.

En tales sociedades se piensa que la enfermedad y el dolor han sido enviados por dioses para castigar el desorden social, por ejemplo en las culturas africanas creen que la dolencia ha sido permitida por dios, por lo que siempre su curación estará a cargo del poder divino. Es decir, recurren a curanderos ya que estas enfermedades no pueden atribuirles a la naturaleza biológica.

Con lo cual cuando tienen que ser atendidos médicamente, debemos hacer una interpretación de las actitudes que tienen los emigrantes pertenecientes a culturas de sociedades tradicionales, respecto a la salud oficial. Cuando un africano nos expresa sus dolencias y sentimientos tenemos que traducirlos, tanto explicados como comprendidos, a las claves culturales europeas. Este fenómeno es llamado **culturización del dolor** (Checa, F. 1998) (7).

Personas del tercer mundo, con culturas diferentes a la occidental y con perfecciones propias respecto a la salud-enfermedad, en su enfermedad están siendo explorados, interpretados y tratados exclusivamente en claves científico médicas positivistas propias de la cultura europea. Es lo que se denomina **marginalidad del dolor** (Checa, F. 1998).

En las aldeas pequeñas africanas no hay médicos ni enfermeros, ni consultas médicas, solo en algunas cuentan con un médico que pasa consulta ambulante una vez a la semana o cada quince días. El aislamiento deja a los chamanes³ como la única alternativa que le queda al enfermo, solo en casos cuando la enfermedad se hace crónica y no hay una solución real posible, el enfermo se ve obligado a desplazarse a la ciudad y acudir a la consulta de un médico o especialista. En las zonas montañosas del Atlas marroquí, por ejemplo, viven muchas familias en un semiaislamiento.

Sin embargo, las zonas rurales del centro de Marruecos, como las próximas a Casablanca, la mejoría de las comunicaciones y la proximidad urbana posibilitan un mayor acceso a los centros de salud occidentalizados, en estos casos la población ha adquirido más el hábito de la asistencia a la medicina oficial que a la tradicional; esto no quiere decir que la figura de los chamanes desaparezca, pero la asistencia hospitalaria está más arraigada.

Sin embargo, en el mundo urbano se produce el fenómeno inverso al descrito para el rural: cuando la población urbana no puede encontrar remedios que alcancen la medicina occidental, acuden a los curanderos. La mayoría de la gente solicita sus servicios por problemas legales, amorosos, matrimoniales, falta de trabajo y políticos.

Los curanderos consideran que el curar a la gente a través de hierbas, velas, espíritus y oración es una misión que tienen de ayudar a las personas a recuperar la salud y la confianza en ellas mismas. Tienen la concepción de que son un vehículo de Dios y el trabajo de los curanderos es dar confianza a las personas y decirles que se van a aliviar.

Es decir, cuando las personas explotan todos los medios posibles disponibles en nuestro sistema sanitario, no pierden la esperanza y la desesperación les lleva a probar nuevas formas de curación más tradicionales.

Estamos hablando del **itinerario terapéutico**, el circuito que las personas siguen para ser sanadas (Checa, F. 1998).

³ Los chamanes en la cultura europea serían los curanderos, utilizando remedios caseros.

Los hospitales africanos distan mucho de ser como los nuestros, no están bien dotados de infraestructuras y la seguridad social, si la hay, no abarca tantas posibilidades como la de aquí.

El acceso más directo que están teniendo los africanos a la medicina y farmacología europeas, es la automedicación.

Cuando alguien se toma unas pastillas y le va bien, es común que tome fama y todo el barrio o la aldea las tome.

En la utilización de la medicina tradicional la población ejerce un dominio de la relación enfermedad-salud y los recursos del medio (plantas, raíces, aguas medicinales...) son las personas mayores quién lo aprendieron de sus padres y vecinos y que lo transmiten a la población más joven.

Otras dolencias más graves, son curadas por un “profesional”, como es el caso de las traumatológicas y los partos; éstas son realizadas por los componedores de huesos y las parteas. Por ello casi la totalidad de los africanos han nacido en sus casas, siendo asistidos por una mujer mayor, la cual está presente en todos los partos.

La religión juega un papel muy importante en determinadas prácticas y creencias.

Hay demasiados pacientes por médico en estas áreas, aunque el porcentaje que acuden a él claramente es una minoría y la ruralización del continente africano nos conduce a que los africanos inmigrantes jamás han estado en un hospital, ni conocen el funcionamiento de este.

Por lo tanto, estas circunstancias socioculturales exigen del inmigrante una reelaboración de sus códigos de valores y una adaptación al nuevo medio, su concepción de salud-enfermedad, como los canales de sanación, se tienen que ver por necesidad culturalmente alterados.

Por ello se habla de una culturización del dolor u occidentalización de la enfermedad. Ya que cuando el inmigrante llega a España debe interpretar, explicar y entender, su enfermedad en claves científico-médicas positivistas propias de la cultura europea.

Esto es aparentemente posible, aunque también provoca en ellos un desajuste cultural, por ello emplean la medicina oficial estrictamente cuando tienen un problema serio. Esto quiere decir que han entendido el valor de la ciencia médica, pero no cambian sus hábitos ni alimenticios, higiénicos, ni su valor global de la salud como un estado general del hombre.

La mayoría de ellos al llegar a España advierten por primera vez enfermedades comunes que nunca habían conocido por falta de información y creen que en nuestra sociedad existen diferentes enfermedades incluso más graves.

Una de las dificultades más importantes que encuentran al llegar es que no conocen el mecanismo de la medicina occidental, la manera de hablar del médico, la presencia de los fármacos, los síntomas que han de describir...

Pueden ser síntomas nuevos o la interpretación de los mismos era diferente, serán explorados, diagnosticados, tratados mencionados y considerados de otra forma diferente a la que ellos habituaban. Como hemos dicho anteriormente, han de culturizar su dolor, incluso en las dolencias que ya tenían antes de llegar, donde el estado suele estar muy avanzado.

Los problemas más destacados eran los digestivos por la dieta inadecuada que llevaban (arroz, alcohol...) e ingesta de agua no potable. No acuden a la consulta hasta que no pueden aguantar más porque no son conscientes de que supone un desequilibrio.

Poco a poco estos problemas están desapareciendo, ya que aprenden a que tienen que variar la dieta.

La fiebre es un síntoma cultural, ya que en occidente la asociamos a un simple catarro y en Senegal por ejemplo la asocian a la malaria.

Las enfermedades de transmisión sexual también se están viendo reducidas por la concienciación del uso del preservativo.

Los obstáculos que dificultan el acceso a la sanidad pública pueden agruparse en varios grupos:

- Según la procedencia: porque tienen culturas de la salud diferentes
- Ya instalados: desconocimiento del idioma, falta de información general, condiciones legales y socio-laborales, y su pobreza y marginación, les obliga a vivir en hogares insalubres.

Por lo tanto el individuo se ve obligado a reorganizar sus códigos de valores y adaptarse al nuevo medio, ha tenido que culturizar el dolor. Cuando padezca la misma enfermedad que un tiempo atrás en su país, en España no recibirá una medicina tradicional, sino que tendrá que aprender a leer las en las claves de la medicina científica. Los saberes de la medicina tradicional quedan excluidos.

Un problema añadido en este proceso es el lenguaje, ya que al desconocer el idioma les es muy difícil entender lo que les dice el médico con lo cual supone un obstáculo de comprensión y de interacción social.

También la falta de información amplia, asequible y adaptada supone un inconveniente.

La movilidad que suelen llevar de un lugar a otro también les dificulta seguir un tratamiento o acceder a la sanidad.

Una vez enfermos se convierte todo en círculo vicioso, ya que por la movilidad, falta de información, viviendas inadecuadas, incomprensibilidad del idioma...impiden un tratamiento adecuado para acabar con la enfermedad y una recuperación adecuada.

Por ello los profesionales de enfermería debemos intentar hacerles lo más fácil posible su interacción con la salud a través de la enfermería transcultural (ETC).

Enfermería transcultural

Esta es un área formal de trabajo y estudio centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud y enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (Leininger, M. 1995).

Los conceptos de cultura y cuidado están íntimamente relacionados al establecer la filosofía, naturaleza y esencia de la ETC como un nuevo cuerpo de conocimientos y acción en la enfermería.

Esencialmente, la cultura se refiere a las creencias, valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación a generación como normas de comportamiento en la vida; mientras que el concepto de cuidado viene de la enfermería. Ha definido cuidado como la esencia y acto diferenciador de la enfermería que permite a las personas mantener o restablecer su salud o bienestar o afrontar su enfermedad, su discapacidad o su muerte (Leininger, M. 1991). Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural.

La ETC se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Proporcionando cuidados culturalmente apropiados y seguros hace la diferencia para que las personas mejoren, permanezcan enfermas o empeoren.

Las creencias, valores y estilos de vida deseados de los seres humanos han sido incorporados a la enfermería y a los servicios de salud.

Cuando estas proposiciones y objetivos se mantienen, entonces las personas que cuidamos no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y otras situaciones poco favorecedoras.

Etnocentrismo e imposición cultural son conceptos de extrema importancia que las/los enfermeras/os deben entender.

El **etnocentrismo** se refiere a la creencia que los propios valores, creencias y maneras de conocer y hacer son las mejores, o superiores a otras.

La **imposición cultural** se refiere a la tendencia de imponer los propios valores, creencias y prácticas etnocéntricas a otra persona o grupo, limitando su libertad y respeto al ser humano.

EJEMPLOS

A continuación desarrollaremos dos ejemplos para poder observar de forma más clara y sencilla la importancia del conocimiento de los aspectos más básicos e importantes de una cultura distinta a la nuestra.

Mediante éstos, podemos comprobar la importancia de la enfermería transcultural para poder administrar unos cuidados adecuados a toda la población perteneciente a cualquier cultura.

Situación 1:

La señora José es una madre de 35 años de origen mexicano, que viene al hospital a realizar una revisión a su bebé de tres meses. Las enfermeras de pediatría se quedaron encantadas al ver ese “rollizo y sonriente bebé”, así que empezaron a mirarle diciendo a su madre continuamente “¡qué niño más guapo con esos ojos y ese pelo!”.

La madre se enfadó y apartó a las enfermeras. Enseguida salió del hospital pensando que las enfermeras estaban echando mal de ojo a su hijo.

Las enfermeras se enfadaron por el comportamiento de la madre, pero aprendieron de una especialista en ETC que mirar fijamente y celebrar a los bebés mexicanos puede ser visto por sus madres como “estar echándoles mal de ojo”. Se cree que este comportamiento puede enfermar al bebé o incluso traerle la muerte. La madre estaba muy pendiente del comportamiento de las enfermeras, y se llevó a su bebé para evitar el daño y la enfermedad. La enfermera transcultural enseñó a las otras enfermeras a acariciar a un niño y celebrar su belleza, a la vez que evitar dañarle. Este conocimiento sobre las creencias de los demás es prioritario para las enfermeras si quieren conocer y procurar sus cuidados. En esta situación, el modo etnocéntrico en que la enfermera profesional celebra la beldad de los niños, supone una verdadera amenaza para la madre y el bebé mexicanos.

Situación 2:

Otro incidente común en la ETC está relacionado con el significado y expresión del dolor, y cómo manejar este dolor en personas de distintas culturas. Es bien conocido en la ETC que el dolor varía entre personas de diferente cultura, y que no pueden ser

tratados de igual manera. La señora Senaro, filipina, católica, de 55 años es sometida a cirugía uterina. El médico prescribió “una dosis alta de medicación post-quirúrgica para aliviarle cualquier dolor”. La señora Senaro oyó al médico decirle esto a la enfermera.

Más tarde, la señora Senaro dijo a la enfermera “

El dolor en el parto es vivido de forma muy diferente según la procedencia cultural que va a determinar la actitud que adopta la mujer durante su proceso de parto. Debido a la gran diversidad cultural en la que nos encontramos en este momento, es necesario que el profesional sanitario tenga presente estas peculiaridades en su trabajo diario e incida en aspectos individuales referentes a cada cultura para conseguir una mayor cobertura y mejorar las condiciones tanto físicas como mentales en las que la mujer llega al parto.

Según el sociólogo y antropólogo (Le Bretón, D. 2006) (8), autor de Antropología del dolor, el sufrimiento se expresa de manera muy distinta en cada persona, ya que influyen factores fisiológicos, psicológicos y sociales. "Para comprobar la intensidad del dolor de alguien nos deberíamos convertir en ese alguien", asegura.

Por ejemplo las musulmanas no conciben insensibilizar las piernas y rechazan la anestesia epidural, es porque en su cultura no conciben un parto con las piernas insensibles.

Las creencias sobre el dolor, según las investigadoras de la UAB, representan la conceptualización del sujeto sobre lo que significa. Comprender estas creencias puede ayudar en la prescripción terapéutica.

Las mujeres árabes están familiarizándose mucho con la anestesia y la aceptan, pero aunque no tengan dolor chillan durante el parto, en especial en los casos en que los maridos las acompañan porque se trata de un factor cultural.

Muchas embarazadas procedentes de distintas culturas en las que existen prejuicios de orden religioso o moral rechazan la administración de la anestesia epidural. Por un lado, la percepción del dolor varía según la cultura, y por otro lado, hay ciertas religiones que dicen que deben sentir dolor para tener más amor hacia su bebé recién nacido.

La percepción que tenemos en nuestro día a día es que aun existe un volumen considerable de mujeres procedentes de otras culturas distintas a la española que rechazan la administración de la analgesia epidural por motivos religiosos y culturales.

CONCLUSIONES

A continuación enumeraremos los puntos más importantes que hemos desarrollado en el trabajo, para afianzar con claridad la idea que queremos transmitir.

Primera: A través de esta compilación bibliográfica hemos podido advertir que la cultura juega un papel muy importante en las diferentes formas de definir, abordar y curar la salud, la enfermedad y el dolor.

Segunda: El personal de enfermería debe tener presente que existe la diversidad cultural en los diferentes grupos de población, para proporcionar un servicio de enfermería en un marco de respeto a la persona.

Tercera: Es nuestro deber como profesionales combatir, a la hora de interactuar con el paciente, el etnocentrismo y la imposición cultural.

Cuarta: La endoculturación por una parte es un proceso positivo ya que las tradiciones se van transmitiendo de generación en generación, aunque por otro lado ésta no permite el conocimiento ni la práctica de otras culturas que puedan aportar riqueza a los individuos que lo deseen.

Quinta: La enfermería transcultural es la clave para poder llevar a cabo una relación terapéutica adecuada. A través de ella evitaremos la marginalidad del dolor, la cual ha estado predominando en nuestra sociedad y contra la que debemos actuar.

Sexta: A través de los ejemplos expuestos anteriormente podemos visualizar la cantidad de situaciones que se producen diariamente y que las tratamos como meras confusiones o con un “lo siento, no lo sabía”. Pero habrá personas que realmente se sientan discriminadas e incluso amenazadas en diferentes ocasiones e incluso nosotros no lleguemos ni a darnos cuenta.

Séptima: Desde mi punto de vista creo que lo más importante, como enfermera, es transmitir a los pacientes seguridad, confianza y sobre todo comprensión. Cuando una persona de diferente cultura a la nuestra llega a una consulta, debemos hacerle sentir

comprendido, transmitirle el mensaje de la forma más sencilla y clara posible para así hacerle partícipe de nuestro sistema sanitario y que no lo rechace por falta de información o incomprensión.

Octava: Por otro lado debemos respetar sus decisiones y opiniones, como en el caso de la administración de la epidural. Ciertas culturas interpretan el sentir dolor de manera distinta, es respetable que rechacen la analgesia si culturalmente así lo establecen. Les haremos sentir aceptados e integrados en nuestra sociedad y les será más fácil adaptarse a nuestro sistema sanitario.

NOTAS DE REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural: Cultura de los cuidados. 1999.
- (2) Lipson J. Temas culturales en el cuidado de enfermería, Investigación y educación en Enfermería. Colombia. 2002.
- (3) Tylor E. Anahuac. 1865.
- (4) Goodenough. Peoples and the cultures of the Pacific. 1970.
- (5) Harris M. Antropología cultural. 2003.
- (6) Sorrentino, Sheila A.; Gorek, Bernie. Fundamentos de Enfermería práctica. Elsevier España, 2002 Pág. 47. (2ª Edición) Albornoz.
- (7) Francisco Checa Olmos. Africanos en la otra orilla: Trabajo, cultura e integración en la España Mediterránea. Icaria. 1998.
- (8) David Le Bretón. Antropología del dolor. 2006.
- (9) Joan Carles Ambrojo. Diferentes formas de vivir el dolor. El País. 2005; Nov: 1-2.
- (10) Almaguer, J A; Vargas, V.; García, J. Relación Intercultural con la medicina tradicional: Manual para el personal de salud. 2003.
- (11) Laburhe- Warnier. Etnología y antropología. Akal, edit. 1998.
- (12) Rossi y O'higgins. Teoría de la cultura y métodos Antropológicos. Anagrama. 1981.

WEBGRAFÍA

- (13) Mateu Cantarell, Natàlia; Paricio Bondía, Beatriz Pilar; Farré Subirada, Cristina; Mas Gardó, M^a Belén. Analgesia epidural como control del dolor y cultura. Rev Paraninfo Digital, 2011; 11. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n11-12/058d.php>
- (14) Mancera; Diana Milena. La importancia de la transculturalidad en el conocimiento enfermero. Rev Paraninfo Digital, 2009; 7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/100d.php>