

Barreras en el cuidado profesional enfermero, del binomio madre-hijo rarámuri

Anarely Espino
Sotelo, Rosa Isela
Arias Pacheco

Universidad
Autónoma de
Chihuahua.

Recibido:
6 de febrero de 2024
Aceptado:
23 de abril de 2024

Resumen

El binomio madre-hijo en edad escolar de la etnia rarámuri es el blanco perfecto de la adversidad y esto impacta en el desarrollo integral de los niños. Se presenta una categoría de tres, como resultado de una investigación de corte cualitativo que se llevó a cabo en tres momentos, con el objetivo de comprender la realidad en función al cuidado que brinda el profesional de enfermería, para así realizar una propuesta de modelo que coadyuve a las áreas de oportunidad detectadas que, para este producto, se trata de las barreras que existen en el proceso del cuidado profesional que brindan las y los enfermeros al binomio madre-hijo escolar rarámuri.

Introducción

Los grupos étnicos son vulnerables y más el binomio madre-hijo, la razón son múltiples factores, dentro de ellos destaca la diferencia cultural. Este trabajo contiene una categoría titulada: “Barreras en el cuidado profesional enfermero del binomio madre-hijo rarámuri” y emerge de la realidad estudiada.

La metodología fue cualitativa y se realizó en tres momentos, el primero desde el razonamiento deductivo y el objetivo fue conocer el modelo de cuidado profesional en el contexto promoción a la salud. El segundo; se trata de la elaboración de un estado del arte, el tercero, desde el razonamiento inductivo, se realizó en una comunidad de Choreachi del municipio de Guadalupe y Calvo del estado de Chihuahua, en una brigada médica móvil. El resultado sirvió para realizar una propuesta de modelo con estrategias que coadyuven la problemática detectada; el propósito del artículo es socializar la adversidad que pasa el trinomio profesional de enfermería- Madre e hijo, de la etnia rarámuri.

Materiales y Métodos

Los resultados se obtuvieron en tres momentos. El primero, mediante el método deductivo para conocer al binomio madre-hijo rarámuri, se fundamentó con la base teórica Adopción del rol maternal de Ramona Mercer, de la cual se tomaron en cuenta su ideología, sus elementos y conceptos, que contribuyeron al estudio y desarrollo del cuidado profesional de enfermería.

Dicha base teórica también fue de utilidad en la elaboración de una guía para la observación participante, complementando con un diario de campo para comprender cómo cuida la madre de familia a su hijo y también el cuidado que brinda el profesional de enfermería en las brigadas médicas rurales.

En un segundo momento se realizó una extensa investigación documental en la que se refleja el estado del arte, utilizando la heurística y la hermenéutica; se revisaron antecedentes bibliográficos, experiencias y se intensificó la búsqueda nacional e internacional en los idiomas como inglés, español y portugués. Los principales buscadores que se emplearon fueron; Redalyc.org, Google académico, Scielo, ScienceDirect. También se tomaron palabras claves como cuidado, atención de enfermería y atención primaria, consultadas en la biblioteca virtual de salud. Se usaron los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) para facilitar la búsqueda de artículos.

Se trabajó con artículos del año 2016 al 2022 que no son mayor a 6 años de antigüedad con el objetivo de tener una información más actualizada. Fueron casos muy particulares los que se tomaron con una referencia mayor a los seis años, debido a la escasez de bibliografía en grupos étnicos.

Respecto al tercero se usó el razonamiento inductivo, aplicado en dos asentamientos tarahumaras del municipio de Chihuahua donde se realizaron entrevistas a profundidad a madres y enfermeras que cuidan a niños rarámuris. En el primero se planeó conocer la percepción que tienen las madres rarámuris sobre el cuidado profesional que se les brinda. En el segundo, de igual manera se les pregunto a las madres cómo les cuidan los profesionales; a su vez, a estos últimos se les cuestionó acerca de cómo perciben la participación de estas en el cuidado y cuales son las barreras que tienen al hacerlo. Para el procesamiento de los datos obtenidos, se le asignó un código a cada persona entrevistada, así como la recolección de datos empíricos.

Los códigos de identificación utilizados para análisis de datos fueron los siguientes: Enfermera General EG1 y EG2, Licenciada en enfermería LEE. Para las madres de familia se asignaron las iniciales de su nombre, LABG Y ALMB, siendo un total de 5 personas participantes en el estudio, para el diario de campo DCO y para la observación participante OP.

Para el análisis de la información recolectada, derivada de las entrevistas a profundidad a enfermeras y madres, primero se transcribieron todas las entrevistas en el mismo orden que fueron aplicadas en dos apartados: enfermera y mamá; posteriormente se le dio lectura en repetidas ocasiones y se le asignaron códigos por renglón, luego agrupación de categorías y subcategorías para la reducción de datos.

Como fase final se desarrolló el diseño del modelo innovador de cuidado como respuesta a las áreas de oportunidad encontrada en el acercamiento a la realidad que funge como justificación para la propuesta.

Se generaron acciones para dar respuesta a las áreas de oportunidad detectadas y se propuso interferir en la promoción a la salud del binomio madre-hijo para mejorar estilos de vida saludable a edades tempranas, desde el núcleo familiar a nivel comunitario, con apoyo del profesional de enfermería para promover activamente estrategias para la salud.

Resultados.

Existen diversas barreras por parte del personal de enfermería que limitan el cuidado al binomio Madre-hijo escolar; Se ha desarrollado de una manera exitosa el cumplimiento del quehacer de enfermería, debido a las diversas versiones que brinda la enfermera, y el acompañamiento que se proporcionó; se logró observar las barreras que limita el pleno ejercicio de cuidar ya que se detectaron necesidades para brindar un cuidado de enfermería óptimo con calidad y calidez. Por eso es que se generaron diversas subcategorías como la barrera de comunicación, las diferencia que existe en la cosmovisión de la salud y enfermedad y el restablecimiento de ellas por culturas diferentes, como el miedo entre otras. Después se plasmaron diversas barreras detectadas en campo, por testimonios de las mismas enfermeras.

Barreras de comunicación: ¿Las originan la enfermera, la ma-

dre o ambas?

El principal problema detectado en el servicio que brinda el personal de enfermería al binomio madre-hijo escolar rarámuri, es la barrera de comunicación. Esta barrera se genera por que la enfermera no sabe hablar ralámuli, sin embargo sabe saludarlas, lo que genera confianza instantánea. No obstante, cuando se inicia un diálogo más profundo, no se cumple con la comunicación necesaria para el cuidado. Cabe mencionar que, en su minoría, algunas madres de familia hablan español. Por otra parte, las enfermeras refieren que la principal barrera que se detecta es la mamá por la barrera lingüística, como se muestran en los siguientes trechos de entrevista.

[...] “Me tocan pacientes que no hablan mucho y es un poquito difícil que nos digan algo, como qué les duele o así... y pues nomás pregunto... ¿Cuál es motivo de tu consulta? ¡Dolor! y es todo lo que responden” [...] EG1

[...]” A lo mejor no me entiende, a pesar de que todos hablan español a lo mejor habrá palabras que no sean comunes para ellos y no logren entender al 100% lo que yo les explique, pues si, si pudiera ser el lenguaje lo que está haciendo esa barrera” [...] EG2

[...] “que no podamos hablar su mismo dialecto también es una barrera para nosotros, porque hay personas que llegan y que hablan nomás en puro tarahumara y pues uno se queda, así como que... ¿qué pasa? y no podemos entrar en una comunicación. Esta barrera sería en cuanto a la mamá [...] LEE

Los seres humanos tienden por naturaleza a comunicarse, esto permite la interacción entre diferentes personas para mantener una relación con la sociedad; la comunicación es una herramienta indispensable por la cual se transmite información generando intercambio de opiniones, experiencias y perspectivas. Cuando la comunicación se trunca la atención se vuelve ineficaz y conlleva a un mal seguimiento en el tratamiento de los pacientes. (Balseiro et al 2007)

Se evidenció una comunicación entre enfermeras y pacientes indígenas con grandes dificultades, principalmente la lengua. La mayoría de las comunidades indígenas que acuden a los servicios de salud tienen su propia lengua pues muchas veces no dominan el castellano, convirtiéndose en la primera barrera de acceso a los profesionales de enfermería y en general al equipo de salud. (Pérez, & Carrasquilla 2018)

“El principal problema detectado en el servicio que brinda el personal de enfermería al binomio madre-hijo escolar rarámuri, es la barrera de comunicación.”

Barrera: Toque terapéutico, perspectiva mal entendida del profesional de enfermería

El personal de enfermería detecta que otra de las barreras principales para ellas es que la madre de familia no permite el acercamiento a sus hijos, ya que evita el contacto de la enfermera con su hijo. La realidad observada nos muestra cómo la enfermera supone que a la madre de familia no le gusta el acercamiento del profesional de enfermería, sin embargo, al momento de entrevistar a madres de familia ellas externan lo contrario. Como se plantean en los siguientes hechos con información directamente de las enfermeras y madre de familia. [...] “La barrera principal para con el niño es la mamá, esa es mi primera barrera, no nos contestan, no nos abren la puerta,” [...] EG2

[...] “Si voy y la busco al oasis, la mamá es la que no me va a permitir, ni enseñarme la cartilla, ni prestarme al niño y mucho menos traerlo aquí” [...] EG2.

OP. La madre de familia rarámuri lleva a su hijo(a) a la consulta y espera su turno para que su hijo(a) sea atendido (a) por personal de enfermería y personal médico. Ella permite que la enfermera y doctor realicen el proceso de auscultación, la mamá siempre está presente observando todos los procedimientos.

Las perspectivas son la manera de representar la insatisfacción que se produce cuando las expectativas son negativamente desconfirmadas, la mayoría se basa en el panorama de los usuarios y, en menor medida, en los puntos de vista de profesionales y usuarios tomadas conjuntamente en el ámbito de salud. (Petracci 2005)

Diferencias culturales: Una barrera para cuidar.

El hecho de pertenecer a culturas diferentes y generar diversa cosmovisión de la vida, la enfermedad, salud, la de mantener y reestablecer ésta, es diferenciada respecto a uno u otro grupo social o étnico en el que fue criado. Para la enfermera, la ideología y creencia que la madre de familia tarahumara posee, es una barrera para poder logra el quehacer de su profesión, ya que limita su accionar de cuidado y se muestra ausencia del método transcultural para la gestión del cuidado.

[...] “Les digo ven vamos a vacunarte, me preguntan, de qué y para qué y les digo. Pero ellas traen una ideología o unas creen-

cias mucho muy arraigadas” [...] EG2

Algunas enfermeras consideran a la persona indígena como callado, colaborador y calmado; mientras tanto, otras los consideran agresivos, poco colaboradores y difíciles, sumergidos en un mundo diferente, tendientes a rechazar muchos de los cuidados ofrecidos, pues no son permitidos en su cultura. (Pérez, & Carrasquilla 2018)

Inaccessibilidad como barrera para llegar a las comunidades indígenas.

Para el desarrollo y cumplimiento de actividades e indicadores del personal de enfermería se realizan campañas para cubrir la mayor población posible en diferentes temas de primer nivel de atención y a su vez cumplir con metas estructuradas por la Secretaría de Salud; para esto la enfermera indica que el transporte es una limitante para poder ofertar el servicio a la población ya que por parte de la institución de salud hay poco apoyo para el traslado a los diferentes puntos de encuentro. Es de suma importancia la movilización del personal de salud debido a que de esta manera pueden asistir a las poblaciones o comunidades indígenas para realizar intervenciones de cuidado profesional a las personas de esta etnia.

[...] “Pues realmente mi principal barrera para ir para allá es que la Secretaria no te da ni un carro, ni gasolina para poderte transportar, las comunidades son lejanas” [...] EG2

Una de las etapas del modelo Tanahashi considera la accesibilidad, asociada a accesibilidad física como distancia, conectividad, y existencia y tiempo de transporte; organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo. (Hirmas et al 2013).

Conclusiones.

El binomio madre- hijo rarámuri son parte de un contexto que carece de muchas oportunidades; la salud es vital para el desarrollo integral, y el profesional de enfermería posee las competencias para promover la salud y por ende no llegar a la enfermedad, sin embargo, existen barreras que impiden actuar a quienes pueden y deben auxiliar para que el proceso de crecimiento sea de manera óptima.

Referencias Bibliográficas

- Balseiro A. L., Alarcón L. N. S, & Mitre. H. B., & Sánchez F. M., & Zaragoza, E.M. (2007). Las barreras de comunicación que tiene el personal de Enfermería del Hospital General Tacuba del ISSSTE, en México, DF. *Enfermería Universitaria*, 4 (2),39-43.[fecha de Consulta 25 de Mayo de 2022]. ISSN: 1665-7063. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822004>
- Biblioteca mexicana del conocimiento. (2014). Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud [revisado 25 de mayo del 2022 <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>
- Hírmias. A. M., Poffald. A. L., Jasmen S. A. M, Aguilera. S. X., Delgado B.I, Vega. M. J. Barreras. Facilitadores de acceso a la atención de salud, una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panamá Salud Publica*. 2013;33(3):223–9. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/es/>
- Pérez Q.C, & Carrasquilla B.D. (2018). Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. *Index de Enfermería*, 27(4), 216-220. Epub 20 de enero de 2020. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008&lng=es&tlng=es.
- Petracci, M. (2005). La perspectiva de los profesionales de la salud sobre la calidad percibida por los usuarios/as: dos opiniones en coincidencia [1]. *Question/Cuestión*,1(7). <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/113>
- Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. (2014) Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014; 13(27): 242-265. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>