Enfermería Universitaria 2015;12(1):28-35

Enfermería Universitaria

www.elsevier.es/reu

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico

P. Islas-Salinas[a,*], A. Pérez-Piñón[b] y G. Hernández-Orozco[b]

[a] *Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez División Cuauhtémoc, Chihuahua, México*

[b] *Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, México*

Recibido 28 junio 2014; aceptado 31 octubre 2014

PALABRAS CLAVE
Educación en salud;
Menonitas;
Enfermería;
Interaccionismo simbólico;
México

Resumen

Este trabajo deriva de una investigación cualitativa etnográfica cuyo objeto de estudio es la educación para la salud de personas pertenecientes a la cultura menonita, así como la descripción de sus percepciones y creencias acerca del proceso salud-enfermedad. A partir del conocimiento que se obtuvo en el análisis de los datos surge la necesidad de indagar la relación entre los usuarios menonitas y el personal de enfermería en los centros de salud de la comunidad mestiza en Cuauhtémoc, Chihuahua, México.

Objetivo: Develar la importancia de enfermería como agente educador para la salud cuando existe un acercamiento a culturas diferentes a la propia, se considera la interacción enfermera-paciente-familia como núcleo central conforme al modelo enfermero de Joan Riehl Sisca.

Método: Estudio con enfoque cualitativo fenomenológico. La recolección de datos fue a través de entrevistas a profundidad a enfermeras y el análisis de los diarios de campo de estudiantes de enfermería en su práctica clínica en el hospital de ginecoobstetricia de la ciudad, generándose categorías que permitieron describir sus percepciones cuando deben atender a pacientes de cultura diferente a la propia. Los criterios de validación se hicieron a través de la triangulación de los datos obtenidos de confiabilidad y confirmabilidad.

Resultados: Se presentan los datos analizados a partir de dos categorías: 1) desconocimiento de la cultura menonita, 2) deseo de brindar cuidado holístico.

Conclusiones: Los estudiantes y personal de enfermería refieren que cuando logran la comprensión de la cosmovisión menonita obtienen un alto grado de satisfacción por el cuidado que brindan y descubren un sentido de autoeficacia elevado.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

* Autor para correspondencia: *Correo electrónico:* patricia.islas@uacj.mx (P. Islas-Salinas).

1665-7063/Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

KEYWORDS
Health education;
Mennonites;
Nursing;
Symbolic interactionism;
Mexico

The role of nursing in the health education of the Mennonites from the symbolic interactionism approach

Abstract
This work derives from an ethnographic qualitative research; and its object of study is the health education to persons belonging to the Mennonite culture, as well as these persons' beliefs and perceptions on the health-illness process. From the data analysis, a need surges to explore the relationship between the Mennonite users and the nursing staff at the health centers of the Coloured community in Cuauhtemoc, Chihuahua, México.
Objective: To show the importance of nursing as a health education agent for different cultures. The interaction nurse-patient-family as proposed from the Joan Riehl Sisca nursing model is considered as the central core.
Method: Study with a phenomenological qualitative focus. Data were obtained by means of in-depth interviews to nurses and the analysis of the field diaries of nursing students in their clinical practice at the gynecology and obstetrics city hospital. The categories found allowed a description of the participants' perceptions about treating patients from a different culture. The validation criteria were conformed by triangulation of the reliability and confirmability data.
Results: The analyzed data are shown through two categories: 1) lack of knowledge of the Mennonite culture, and 2) desire to offer holistic care.
Conclusions: Students and nursing staff referred that when they achieve an understanding of the Mennonite cosmos-vision, they get a high degree of satisfaction for the offered care, and they discover a sense of high self-efficacy.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

PALAVRAS-CHAVE
Educação em Saúde;
Menonitas;
Enfermagem;
Interacionismo simbólico;
México

O papel da enfermagem na educação para a saúde dos menonitas desde o interacionismo simbólico

Resumo
Este trabalho procede de uma pesquisa qualitativa etnográfica cujo objeto de estudo é a educação para a saúde de pessoas pertencentes à cultura menonita, bem como a descrição das suas percepções e crenças relativas ao processo de saúde-doença. A partir do conhecimento que se obteve na análise de dados, aparece a necessidade de procurar a relação entre os usuários menonitas e o pessoal de enfermagem nos centros de saúde da comunidade mestiça em Cuauhtémoc, Chihuahua, México.
Objetivo: Revelar a importância da enfermagem como agente educador para a saúde quando existe uma aproximação de culturas diferentes à própria, considera-se a interação enfermeira-paciente-família como núcleo central conforme ao modelo da enfermagem de Joan Riehl Sisca.
Método: Estudo com abordagem qualitativa fenomenológica, a coleta de dados se deu através de entrevistas em profundidade com enfermeiras e com a análise dos diários de campo de estudantes de enfermagem na sua prática clínica no hospital de gineco obstetrícia da cidade, produziram-se categorias que permitiram descobrir as percepções sobre quando devem atender aos pacientes de cultura diferente à própria. Os critérios de validação realizaram-se através da triangulação dos dados obtidos de confiabilidade e confirmação.
Resultados: Presentam-se os dados analisados a partir de duas categorias: 1) desconhecimento da cultura menonita, 2) desejo de oferecer cuidado holístico.
Conclusões: Os estudantes e o pessoal de enfermagem atribuem que no caso de atingir a compreensão da cosmovisão menonita, eles obtêm um alto grau de satisfação pelo cuidado que oferecem e descobrem um sentido de auto-eficácia elevado.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

El mundo globalizado en que vivimos es como un gran crisol con personas, cosmovisión e interacciones diferentes fundidas en un mismo contexto; es por eso por lo que educar para la salud se ha convertido en un arte, y el educador en el artesano. Es necesario que este tenga la capacidad de asombro ante su materia prima, los seres humanos, que sepa respetar al diferente, que sea sensible ante esa gran diversidad de formas de ser y que, además, pueda reaccionar para proporcionar el cuidado más adecuado buscando la meta del bienestar holístico de las personas a través de la educación para la salud.

El contexto donde se desarrolla esta investigación es una región multicultural, en donde cotidianamente en los hospitales se interactúa con pacientes de diferente cultura, como los menonitas y los rarámuris. Se dirige este estudio solamente a los usuarios de la cultura menonita, quienes acuden a solicitar atención cuando no ven otra salida a su problema de salud. Ante ello surge la necesidad de comprender la interacción que ocurre entre enfermería y estos pacientes durante su atención, así como la intervención que se puede dar para brindar educación en apoyo a la conservación de la salud posterior a la estancia en el centro hospitalario.

El objetivo es fundamentar una propuesta que brinde los principios y fundamentos para que dicha interacción se establezca en un marco de respeto y comprensión hacia los pacientes de cultura diferente, que permita brindar atención y educación para la salud en forma adecuada.

El estudio de la salud es un tópico desafiante, ya que reúne elementos biológicos y socioculturales, fusionando creencias, tradiciones, tabúes y prácticas familiares de la vida cotidiana. Todos estos son factores condicionantes de la salud de un grupo y de las prácticas terapéuticas fundamentadas en sus representaciones simbólicas.

La educación para la salud supone una interacción en donde se involucran los comportamientos y las acciones humanas de los educadores y los educandos, en un proceso de formación permanente que implica el interactuar para aprender los significados[1]; sin embargo, a menudo, en las sociedades interculturales este conocimiento mutuo no se da, originando obstáculos para brindar un adecuado cuidado enfermero y educación para la salud a aquellas personas que tienen una cultura diferente a la propia.

Perea[2] define la educación para la salud como un proceso de formación permanente que se inicia en la infancia, se orienta al conocimiento de sí mismo y tiene una influencia individual y social en la salud colectiva. También habla sobre la función preventiva y correctiva de la educación para la salud ya que no solo exige de la familia y el grupo social los conocimientos y actitudes para promover estilos de vida saludables sino la adopción de otros que sirvan para ir en pos de una salud integral de la comunidad.

Con respecto a la educación para la salud intercultural Perea[3] afirma que la tradición de los pueblos resulta vital para su supervivencia y esta se basa en las costumbres ancestrales, valores milenarios, actitudes y cosmovisiones heredadas, dignas de tomarse en cuenta a la hora de ejercer una acción pedagógica.

La enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud.

La importancia del rol de educador en salud parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludables.

Riehl[4] precisa que el proceso salud-enfermedad en un individuo es dirigido por la visión de sí mismo que parte de la comunicación con los otros, y define el entorno como las condiciones que influyen sobre las personas y que están en interacción continua, el individuo vive en un entorno físico y simbólico, entonces el educador-enfermero deberá adoptar roles basados en la comunicación por símbolos, comprendiendo y respetando las creencias, formas de ser y pensar del paciente y su familia, de aquí la importancia de que el profesional de la salud tenga la capacidad y los conocimientos necesarios para reaccionar ante las diferentes situaciones que se presentan en el hospital, consciente de que es él quien debe adaptar su respuesta al paciente y no al revés, tomar la iniciativa de interactuar de acuerdo con las necesidades de cada situación vivida y analizar las expectativas del paciente para desarrollar su propia actividad respecto a las mismas.

La importancia de la teoría de Riehl[4] está en la valoración e interpretación que enfermería hace de las acciones del paciente, para poder hacer predicciones sobre su conducta. Esto se realiza para planear intervenciones con el paciente y su familia, en donde la relación se basa en el intercambio activo de información. La primera recibe información y descubre en el conocimiento de las costumbres y creencias de los segundos una valiosa fuente para intervenir en la educación para la salud, donde el paciente funge como educando en temas de higiene, autocuidado y conservación de la salud.

Mead[5] aseguraba que, para explicar la conducta de un individuo, es necesario primero explicar la conducta del grupo al que este individuo pertenece. Los menonitas tienen muy definida y clara su identidad, creencias y costumbres, las cuales son factor intrínseco de su personalidad y, por lo tanto, inalienable. Esto se observa en los pacientes de los diferentes centros de salud de Cuauhtémoc, Chihuahua.

Los profesionales de la salud primero son personas con creencias y costumbres propias, las cuales son reflejadas en su práctica clínica; sin embargo, a veces tendrán que dejarlas de lado en pos de comprender al otro, para poder actuar en consecuencia. De acuerdo con esto se consideró que la perspectiva del interaccionismo simbólico y del self, entendiendo este como la capacidad de ponerse inconscientemente en el lugar del otro y actuar como lo haría él[5], brindan los fundamentos para proporcionar un cuidado adecuado, de tal forma que se puedan aportar soluciones al problema de la educación para la salud en un contexto en que los proveedores de servicios, en este caso, personal de enfermería, tienen contacto con usuarios de otras culturas.

Existen pocas investigaciones acerca de las percepciones de los menonitas con respecto a la atención en hospitales.

En México no se encontraron datos, pero Judith C. Kulig[6] y otros investigadores de la universidad de Lethbridge, en Alberta (Canadá), proporcionaron el comparativo acerca de los diferentes obstáculos que enfrentan cuando reciben a pacientes menonitas residentes especialmente en Ontario, Manitoba y Alberta con idiosincrasia igual a los que residen en Cd. Cuauhtémoc. Este grupo de investigadores se preocupa por encontrar la manera de brindar un cuidado enfermero adecuado a estos usuarios, narran en sus estudios la lucha por acercarse a los grupos más vulnerables de estas comunidades como lo son las mujeres, ya que no hablan el idioma inglés y obedecen en silencio las decisiones que ministros o esposos toman sobre su salud, la barrera del idioma genera que se deba disponer de traductores, que generalmente son los esposos; también han identificado que las creencias sobre salud reproductiva están basadas en los preceptos religiosos; la información acerca de ellas es escasa, pero lo que está disponible pone de manifiesto que son el sexo débil y que su rol es tener muchos hijos y trabajar en silencio al lado de sus esposos[6].

Al igual que en el presente trabajo consideran de gran importancia conocer la cosmovisión de este grupo para comprender sus percepciones de salud y de vida incluyendo su disposición a aceptar o rechazar un tratamiento médico[7].

Metodología

Se utilizó un enfoque cualitativo descriptivo para conocer, describir y analizar la interrelación entre enfermería, los pacientes menonitas y sus familias. Los datos se obtuvieron a través del análisis de los diarios de 6 estudiantes de 4º semestre de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez división Cuauhtémoc en su práctica clínica que refirieron haber atendido a pacientes menonitas y escribieron su experiencia.

La información de las entrevistas fue obtenida de 5 enfermeras que laboran en el hospital de ginecoobstetricia de la ciudad de Cuauhtémoc, la mayoría con antigüedad mínima de 10 años, quienes narraron su experiencia en el trato con mujeres menonitas y los obstáculos que se presentan al brindar atención y cuidado enfermero.

Para la recolección de datos se obtuvo el consentimiento informado de las entrevistadas así como el permiso por parte de los estudiantes para la revisión de sus diarios. Las entrevistas, se llevaron a cabo en el hospital en el tiempo, espacio y condiciones que las enfermeras sugirieron, se realizaron bajo un formato semiestructurado y a profundidad, fueron grabadas, transcritas y revisadas por las mismas entrevistadas para asegurar la veracidad de los datos obtenidos y agregar algunos sugeridos por ellas. Se hizo un análisis de los diarios de campo de los estudiantes localizando algunos relatos acerca de la atención a mujeres menonitas y posteriormente se platicó con ellos para conocer sus percepciones y sugerencias.

Se protegió la confidencialidad de los informantes por lo que fueron identificados con números para todas las entrevistas y análisis. Toda la información del estudio, entrevistas y encuestas solo estuvieron disponibles para los investigadores y los participantes.

El conocimiento de la cultura menonita y sus percepciones respecto a acudir a los centros de salud es resultado de una primera investigación de tipo etnográfico, la cual permitió un acercamiento a la comunidad por medio de entrevistas a profundidad a diversos miembros de la cultura y observación directa de los investigadores al contexto por radicar en el mismo lugar. En el presente reporte se presentan algunos testimonios relacionados con la temática del mismo.

Los menonitas de Cuauhtémoc, Chih

Contextualización

La comunidad menonita habita en la región de Cuauhtémoc, al noroeste del estado de Chihuahua, México, se formaron como grupo religioso anabaptista* en el continente europeo y son seguidores de Mennon Simons, a quien deben su nombre; de Europa migraron a Canadá donde estuvieron aproximadamente 50 años, posteriormente arribaron a México en 1922, cambiaron de país de residencia al ver amenazadas sus creencias, tradiciones y estilo de vida, las cuales se han ido heredando de generación en generación, gracias a la memoria colectiva; son agricultores por naturaleza, con vestido, religión, idioma y sistema escolar que les confiere su identidad de menonitas; se han empeñado en conservarse en comunidad cerrada a la población que los aloja, toman de la misma solamente lo que les es necesario, pero sin permitir la intromisión de los pobladores de la región, quienes los aprecian y aceptan como son. En la actualidad la comunidad menonita es diversa pues practican su religión en 7 iglesias diferentes; según el apego a su cultura y tradiciones se reconoce a la mayoría como tradicionales o conservadores, algunos como liberales o modernos y los ultra conservadores, quienes constituyen un bajo porcentaje, este tipo de apego influye en las percepciones del proceso salud-enfermedad y de educación para la salud, así como en sus decisiones de acudir a los servicios sanitarios a los que como mexicanos tienen derecho.

Aspectos vinculados con la atención de la salud

Percepciones de salud-enfermedad de los miembros de la comunidad menonita

Las experiencias de salud-enfermedad se perciben y se viven de manera individual y de acuerdo con dimensiones como la personalidad, pero los sujetos se ven influenciados por las creencias y costumbres de su grupo; en la comunidad menonita de Cd. Cuauhtémoc la influencia principal en estas percepciones se apoya en la religión, como lo muestra el siguiente extracto de un material educativo elaborado para niños de primaria:

Dios prometió a los hijos de Israel que Él los guardaría de enfermedades si ellos obedecían sus mandamientos. Hoy en día, obedecer a Dios, nos guarda de algunas enfermedades[8].

Es necesario abordar el tema del cuerpo y como los diferentes grupos lo conciben ya que es precisamente el cuerpo quien nos da la percepción de salud o de enfermedad según

* Palabra que significa “rebautizar” o “bautizar de nuevo”.

el estado en el que se encuentre, cada cultura tiene conceptos propios, los cuales se convierten en símbolos. En el caso de la cultura menonita no es fácil reconstruir una teoría sobre la percepción del cuerpo humano a partir de la información recabada, debido a que esta se presenta fragmentada, pues las personas no tienen conocimiento pleno acerca de los órganos y sus funciones. Entre la comunidad ultra conservadora y conservadora el saber respecto al cuerpo es un tema "tabú", solo se conoce lo que se transmite oralmente, es parte del intercambio cotidiano y sucede desde el momento en que la enfermedad y los padecimientos hacen su aparición, los hombres han tenido la oportunidad de observar los órganos de animales que se sacrifican para el consumo, lo cual representa un punto de referencia para saber lo que tenemos debajo de la piel e imaginar cómo somos por dentro. Mientras que entre la población liberal o moderna los conceptos de las partes del cuerpo y sus funciones llegan de manera informal a través de libros, folletos o videos que se reciben de Estados Unidos y Canadá, los materiales para sus escuelas son con un alto contenido cristiano y se restringen temas como sexualidad, salud reproductiva, esquemas e información sobre la anatomía y fisiología de los aparatos reproductores.

Así, las creencias de salud-enfermedad de los menonitas están regidas por un conjunto de representaciones simbólicas basadas en la religión, el obedecer los mandamientos de Dios les proporciona a las personas la salud y las libra de las enfermedades, es sumamente importante el estudio continuo de la biblia para mantenerse sano, se acepta que de vez en cuando aunque se sigan los mandatos firmemente se puede enfermar, esto es tomado como una prueba para confiar en Dios y ponerse en sus manos para sanar, estas creencias son producto de una herencia religiosa-cultural, la cual se va transmitiendo en el núcleo familiar y en la escuela de acuerdo con la interpretación que le dan a las acciones realizadas por las personas, los padres y sobre todo el ministro de la iglesia, quien es la máxima autoridad en la comunidad.

Generalmente la mayoría de los menonitas no acuden a los servicios de salud ya que esperan que al rectificar sus actitudes y dejar de pecar, dios los sanará:

Yo tenía hipertiroidismo y marcado, muy marcado, estuve tratando con medicamentos y salía poquito mejor, pero muy pálido, muy débil, muy desanimado al trabajo. Y llegaron unos ministros, unos evangelistas, y predicaron que Dios puede sanar, y lo que hicimos fue que juntamos a toda la gente, oramos fuertemente, pedí perdón por mis pecados y no pasó nada, me seguí sintiendo mal, pero cada vez menos, hasta que, en un mes, a veces se me olvidaban las tabletas esas que tomaba. ¿Por qué?, pues no las sentí muy necesarias. Después de tres meses hicimos un análisis y sale el tiroidismo normalmente, bueno según me explican los doctores, es algo que no se puede curar, que nada más se puede controlar y desde esas fechas no he tomado ni una pastillita y ya son años, así que estoy convencido que dios me curó. (Comunicación oral Martens C., mayo 2013)

Para Riehl[4] la persona es un ser capaz de actuar individual y colectivamente en respuesta al significado de los objetos que constituyen su mundo, los menonitas adoptan la biblia como la principal fuente de conocimiento sobre enfermedad y salud, analizan los salmos y los versículos y los adaptan o aplican a las situaciones que viven las personas dentro de la familia y de la comunidad, si hay alguien que se rehúsa a seguir los mandamientos o los desobedece estará destinado a enfermar espiritualmente, lo que le llevará a la enfermedad física, sin embargo, si se arrepiente y regresa al buen camino puede sanar por medio de la oración.

Los menonitas consideran la enfermedad como aquella situación perjudicial de la cual ya no se puede salir con oración o remedios caseros, por lo que muchas veces esperan demasiado y acuden al hospital cuando ya el padecimiento es más grave; sin embargo, aun cuando se abren a la posibilidad de acudir al médico porque ya no encuentran una cura o remedio para su mal, la mayoría de las veces acuden por un diagnóstico, pero una vez que se los proporcionan, vuelven a intentar un remedio casero recibido de sus antepasados antes de recurrir a los centros de salud:

Yo asistí al seguro social y a otros médicos para que me checaran, para saber qué es lo que tenía, me hicieron sonografía y una vez que me dijeron que era piedra y me programaron para operación, yo sabía que era pura piedra, me dijeron que era una muy grande, yo dejé la fecha para operarme, y dije si para esa fecha no me siento bien, me voy a operar, y mientras trabajé con un remedio casero que viene en el libro y dos días antes de la operación fui a cancelar. (Wolf L., comunicación oral, 2013)

Uno de los supuestos de la teoría de las transiciones de Meleis[9] dice que estas incluyen un proceso de movimiento y cambio en patrones básicos de la vida, manifestados en todos los individuos; en la actualidad, la comunidad menonita se ve alcanzada por la modernidad, a pesar de la lucha de los tradicionales por conservarse como hace cientos de años, donde las mujeres no manejan automóvil, no deciden acudir al doctor, no hablan español. Las menonitas liberales han ido haciendo una transición que se refleja en las percepciones del proceso de salud-enfermedad y la resolución de problemas relacionados con el mismo.

Todos somos extraños

Cuando se llega a una institución como paciente es común experimentar sentimientos de miedo e incertidumbre, generados no solo por el hecho de haber perdido la salud, sino porque se entra en un entorno desconocido y además atendido por extraños, aun cuando sean de la misma cultura. Imaginemos los sentimientos de los pacientes de otra cultura, como los menonitas, que no solo practican otras costumbres, sino que no se pueden comunicar verbalmente. Esto les genera un estado de miedo e impotencia cuando desean saber qué les está sucediendo. La mayoría manifiestan que no tienen confianza en el cuidado enfermero, porque piensan que los servidores de salud no los comprenden cuando necesitan conocer qué procedimientos se les practicarán, a donde los llevarán, o desean saber el estado del paciente. Ambas partes sufren estrés al enfrentarse a estos obstáculos generando una situación difícil de manejar.

Cuando regresamos, 3 días después, a nuestra guardia, fuimos a visitarlos, están muy tristes, la señora comienza a presentar úlceras por presión, nos comenta su esposo que ahí no la bañan porque se les hace muy pesada, que se molestan por el cambio de pañal, y que no logran comunicarse con las enfermeras o con los médicos, que no le explican qué le van a hacer porque no entiende bien el español y tiene miedo de todo. (Extracto diario ELE, 2013)

Batallamos hasta para proporcionar los cuidados necesarios como el baño de esponja, su esposo no se encontraba, fue muy difícil explicar a la señora lo que era necesario hacer, tuvimos prácticamente que decirlo todo por medio de señales y gestos, hasta que en apariencia lo comprendió aunque su actitud era de miedo. (Comunicación oral E. 3)

Percepciones de los proveedores de salud

Categoría I: Desconocimiento de la cultura menonita

Las percepciones de los estudiantes de enfermería cuando deben atender a pacientes menonitas son de inseguridad e impotencia, al no conocer sus creencias ni su idioma se sienten incapaces de brindar un cuidado integral, esto en general les preocupa e intentan resolverlo con la comunicación no verbal.

Llegamos y era una paciente menonita, por lo que nos dimos cuenta de que iba a ser una noche difícil y que batallaríamos para comunicarnos con ella, nos presentamos y realizamos algunas preguntas con señas porque no nos entendía bien, le informé que debía retirarle sus pasadores del cabello por lo del cauterio, ella accedió pero con señas dijo que su pañoleta no, así que decidimos dejársela puesta para que estuviera más tranquila. (Extracto de diario ELE, 2013)

Con base en la aplicación del modelo del interaccionismo simbólico enfermería va construyendo el significado y el sentido de las situaciones sociales, considera a la conducta no como una respuesta automática a los estímulos de origen externo sino como una construcción subjetiva sobre uno mismo, sobre los otros y sobre las exigencias sociales que se producen en las situaciones de la vida cotidiana[10].

Categoría II: Deseo de brindar cuidado holístico

Para los estudiantes y personal de enfermería, lo cotidiano en su práctica clínica es tratar con pacientes menonitas. Esto los lleva a ser reflexivos y críticos en el cuidado enfermero. Reconocen la necesidad de generar estrategias para brindar lo necesario a cada paciente y su familia, y respetar la cosmovisión de los mismos, como lo supone el siguiente extracto de un diario de campo:

Creo que es de suma importancia conocer las culturas que nos rodean, hacernos parte de ellas, ya que son parte de nosotros; debo no solo conocer sus hábitos y costumbres, sino también comprenderlos y sobre todo respetarlos. (Extracto diario de campo ELE, 2013)

¿Por qué he de someter a bañarse diariamente a una persona poniéndole horario? Si siente un alivio o un confort físico al recibir ayuda espiritual independientemente de su religión, ¿quién soy yo para negárselo? (Comunicación oral E1)

Riehl[11] sugiere enfatizar en una adecuada evaluación e interpretación de las acciones de los pacientes que son atendidos y observados por la enfermera, quien evalúa y predice la naturaleza del paciente y su comportamiento, se mantiene al pendiente a partir de la interacción con la familia en el tratamiento del paciente[11], entonces el educador puede tomar múltiples teorías, terapias y disciplinas para poder afrontar el reto de brindar educación para la salud, bajo un clima de respeto por el otro.

Cuando tratamos de deshacer las trenzas de su cabello, ella solo nos decía que no, pero no pudimos comprender el porqué; cuando llegó el esposo, nos dijo que no quería quitarse las trencitas porque las mujeres no deben mostrar su cabello suelto, ya que va en contra de sus costumbres; al siguiente día la convencimos de deshacerlas en el baño y le ayudamos a rehacerlas sin que la viera nadie. (Extracto de diario de campo ELE, 2013)

El componente principal de la teoría de Rihel Sisca[4] es la comunicación a través de la interacción con el paciente, aunque la principal fuente de intercambio es verbal, la comunicación no verbal sería de gran importancia en la interacción con los pacientes menonitas, es a través del gesto significante que se logra la reacción del otro, los gestos son movimientos de un emisor que pueden ser estímulos que provoquen una respuesta del receptor[5], ya que un gran porcentaje sobre todo mujeres y niños no practican el español, hablan el "plautdietsh" o alemán bajo, los gestos pueden ser una buena herramienta para enfermería.

Apuntando la charola de la comida hice una expresión que debía comer más verduras poca carne, poco pan y tomar más agua. (Comunicación oral E2)

Señalando al baño y haciendo señas de aseo de su herida con movimientos suaves en mi abdomen de cómo debía hacerlo todos los días en el baño diario para que su herida no se infectara, su esposo intervenía hablándole en su dialecto para explicarle. (Diario de campo ELE, 2014)

Otro componente sumamente importante de la teoría de Riehl[4] es la interacción con la familia del paciente; la mayoría de los hombres adultos hablan español, motivo por el cual a menudo fungen como traductores entre la enfermera-educadora y el educando-paciente, así que la triada paciente-educador-familia se convierte en el eje de la educación para la salud.

Como ya nos conocían A y J, ya fue un poco más fácil comunicarnos con él, y ella le decía a él todo lo que necesitaba para que a su vez nos lo dijera a nosotras. Sin embargo, seguía siendo muy difícil, pues había momentos en que este se ausentaba, y se quedaba con al-

guna de sus hijas, y ellas tampoco hablan español. (Extracto de diario de campo ELE, 2013)

Viendo la dificultad que tenemos para comunicarnos, comenzamos a preguntarle a él y a sus hijos por algunas palabras que considerábamos esenciales por medio de señas, tales como dolor, molestia, medicamento, en qué podemos ayudarle, etc., solo que también fue complicado, pues es un dialecto difícil de entender, y como ellos no escriben, tuvimos que hacerlo nosotras escribiendo los sonidos, pero a la vez sirvió porque ellos también aprendieron. (Comunicación oral E2)

La transformación de la realidad a partir de la educación para la salud

En general, un educador para la salud debe de poder evaluar la capacidad del paciente para participar en actividades de la vida diaria y ayudarlo en cualquier momento proporcionándole los recursos necesarios para que obtenga conocimientos que le lleven a procurar su salud.

Para que el enfermero se convierta en educador y proporcione un cuidado adecuado primero se deben formar y reformar en un mundo de experiencia interior a través de un "autointeraccionismo", es decir, salir "fuera de sí" para ponerse en el lugar del otro y contemplarse desde ese punto de vista, esto repercute en la redefinición de los demás y la reinterpretación de las situaciones en las que otros están involucrados[5], así se prepara para saber cuándo entrar o retirarse de la asociación con el paciente y su familia.

El análisis de los testimonios de los menonitas nos lleva a pensar en la urgente necesidad que existe en educación para la salud para esta comunidad ya que las instituciones importantes como la escuela, la iglesia o la familia solamente instruyen a las personas en aspectos básicos de higiene, nutrición y cuidados en el trabajo.

Cuando las mujeres acuden a los centros de salud, es común que el personal enfermero se enfrente con la resistencia a permitir que se les practiquen protocolos que tienen que ver con descubrir sus partes íntimas o ser auscultadas, porque para ellas es pecado, por lo general se presentan acompañadas de sus familiares masculinos, ellos solicitan estar al lado de la mujer para poder explicarle lo que se le practicará, es común que cuando les recibe un enfermero, no quieran que les atienda y soliciten que sea enfermera quien esté con ellos ocasionando que la interrelación se complique.

De acuerdo con Meleis[9], la transición es una condición personal, como pudimos constatar en las diferentes entrevistas con mujeres menonitas liberales, se han ido produciendo cambios de identidades, de roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta, aun cuando es en una fracción reducida de la población si tomamos en cuenta que se trata de aproximadamente un 10% del total de habitantes de la comunidad menonita.

Se ha ido evolucionando en la relación menonitas-servicios de salud las nuevas generaciones liberales, poco a poco han dejado de lado los remedios, los sobadores y las parteras de su comunidad para asistir a los servicios de salud.

Es aquí donde el enfermero educador tiene la oportunidad de transformar la realidad social que ocurre en esta sociedad intercultural, es en su actuar creativo al hacer uso del interaccionismo simbólico como un proceso interpersonal y a la vez autorreflexivo que puede actuar o reaccionar conscientemente en pos de la educación del paciente y su familia utilizando como herramienta el modelo de Riehl Sisca.

Los profesionales de enfermería y los estudiantes que realizan sus prácticas propedéuticas están convencidos de la necesidad de implementar modelos de cuidado adecuados a los pacientes de cultura diferente y su familia, de manera que cuando llega el momento de la interacción paciente-enfermera, esta pueda adoptar el rol de cuidador-educador para lograr un resultado significativo en el aspecto de salud y un proceso de aprendizaje compartido.

Con base en lo anterior podrán fundamentar su práctica clínica con los menonitas o con cualquier usuario de otra cultura, interpretando la respuesta del paciente frente a la situación problema y al entorno ayudándole a adquirir destrezas y conocimientos en educación para la salud que le proporcionen tranquilidad, confianza y bienestar, lo que repercutirá en la transformación de su realidad social al aplicarlos dentro de su núcleo familiar y comunitario.

Mediante el modelo del interaccionismo simbólico será capaz de predecir el comportamiento de sus pacientes y de adecuar su conducta al grado de ponerse "*en los zapatos del otro*" [11] para aplicar un plan de acción y ayudarle a alcanzar el objetivo de cuidado, conocimiento y bienestar deseado.

Conclusiones

Tanto a los estudiantes como a las enfermeras que les toca convivir con pacientes de culturas diferentes les genera un sentimiento de autoeficacia y seguridad el conocer la cosmovisión de los miembros de las etnias de la región de Cuauhtémoc, Chihuahua, como lo son los rarámuris y los menonitas.

La responsabilidad de proporcionar un cuidado adecuado a estos pacientes está íntimamente relacionada con la experiencia cotidiana, de tal manera que el enfermero-educador toma de la misma lo necesario para aplicarlo en la educación para la salud que brinda a los pacientes y su familia dentro o fuera de su centro de trabajo.

La importancia de que los profesionales de enfermería se formen en el modelo del interaccionismo simbólico es fundamentada por la realidad social de este contexto multicultural.

Financiamiento

No se recibió apoyo financiero para la investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Blumer H. George Herbert Mead and human conduct. Walnut Creek, CA: Alta Mira Press. 2004.
2. Perea R. Promoción y educación para la salud tendencias inovadoras. Madrid: Díaz de Santos; 2009.

3. Perea R. Educación para la salud: reto de nuestro tiempo. Madrid: Díaz de Santos; 2004.
4. Riehl-Sisca J. Interaccionismo simbólico. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 4ª ed. Barcelona: Harcourt Brace; 1998. p. 375-85.
5. Mead G. Espíritu, persona y sociedad. Buenos Aires: Paidós; 1972.
6. Kulig J, Babcock R, Wall M, et al. Being a woman: perspectives of low German-speaking mennonite women. Health Care Women Int. 2009;30:324-38.
7. Kulig J, Fan L. Suffering: is the concept significant among Low German-speaking Mennonites? Journal of Mennonite Studies. 2011;29:153-65.
8. Bauman S. Los buenos modales y la salud. Crockett, KY: Vara y Cayado; 2011.
9. Meleis AI. Theoretical Nursing. Development and progress. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2011.
10. Rodrigo Alsina M. Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2001.
11. Riehl-Sisca J, Roy C. Conceptual models for nursing practice. 2ª ed. New York: Appleton-Century-Crofts; 1980.