

"Salud entre Culturas".
CRÓNICA DEL XIII SEMINARIO DE ALEZEIA.
MAYO DEL 2005.

José María Guzmán Valenzuela.
Médico de A.P.S. Monbeltrán, Ávila.

Margarita Guisande Rubio.
Enfermera. Benavente (Zamora)

Entre los días 12 y 15 de mayo del presente año realizamos el XIII seminario de formación en Educación para la Salud de la asociación ALEZEIA bajo el epígrafe: "Salud entre culturas", dirigido, como es ya norma, a colectivos sanitarios, educadores, agentes sociales, y otras personas interesadas por la EpS de otras profesiones. Como también es ya tradicional nos reunimos en el convento de San Juan de la Cruz de Segovia, en el ambiente cálido y cordial que viene siendo característico de estos seminarios.

Por la noche del primer día nos reunimos en torno a un montaje audiovisual que presentó Juan Manuel de Miguel para situar todo el fenómeno humano de las migraciones en nuestra propia Historia Universal, y más en concreto la española. A base de música, imágenes y silencios sentimos la emigración como un fenómeno social constitutivo de la misma Humanidad, siempre en movimiento y rehaciéndose, situado en la misma entraña de la formación de la Sociedad humana, desde la salida del tronco común de África y su expansión por todos los rincones de la Tierra. Invitándonos a leer la constitución de España como un

mosaico de culturas y de pueblos entrelazados, pasando por la expansión y colonización de la América Mestiza , y llegando a la situación privilegiada de ser tierra de inmigrantes los que hace pocos años éramos trabajadores extranjeros en los países cercanos. Una experiencia audiovisual que nos preparaba emocional e intelectualmente a trabajar durante estas jornadas, pudiendo compartir, a continuación, las claves migratorias que cada uno hemos vivido de forma personal.

La mañana del viernes María Isabel Serrano, Presidenta de Alezeia, nos hizo la siguiente introducción del trabajo del seminario:

"Imagínate un mundo sin fronteras, de donde da igual de dónde venga cada uno, todos en armonía. Creerás que soy un loco, pero no soy el único loco."

He traído la canción de John Lennon porque me gusta mucho y la canta mi hija Cristina. .Y porque cada año que pasa para ALEZEIA, yo pienso que tampoco soy la única loca. Pero he querido empezar con esta canción para que pongamos en marcha el mejor de nuestros sentidos: La imaginación. El único del cual, a diferencia del gusto, el tacto, etc, aún no sabemos cómo se "controla" desde el punto de vista fisiológico. No conocemos sus terminaciones nerviosas, ni su bioquímica; quizá por ello es el único que "crea un mundo en el que todo es posible" . El trabajo que vamos a desarrollar a través de nuestros días es novedoso en cuanto reflexión, pero ya llevamos años enfrentándonos a ellos desde nuestra práctica diaria, médicos, enfermeros, profesores ¿quién no ha atendido a un inmigrante?

La actividad que dirigió Juan manuel ayer estaba planificada para despertar emociones, para hacernos preguntas, para conocernos, para querernos, para desarrollar sentimientos, para sentir la

belleza, para palpar el sufrimiento, para viajar en el tiempo con el sentido de la vista y del oído, con el bólico de nuestra imaginación.

Para comprender y responder a la compleja realidad de la Inmigración a la que nos enfrentamos hoy docentes y sanitarios y trabajadores sociales no son suficientes reflexiones, mesas de atrabajo, desarrollo de protocolos, etc.

Necesitamos una sensibilidad que surja del sentimiento y la afirmación de "Ellos ya son Nosotros". Mientras no nos demos cuenta de esta realidad, nuestros esfuerzos de respuestas adolecerán de la eficacia necesaria para que esta explosión de vida en nuestro país no nos estalle en la cara, y podamos incorporarnos juntos en el río de la Vida que nos lleva a otros mundos posibles.

Para esto sí que necesitamos Imaginación-

Para ello hemos traído profesionales que posee una cantera de la misma. Vamos a intentar conocer el cubil del alma de hombres y mujeres, y de niños que vienen a nuestro país buscando una vida mejor. Y vamos a conocer también cómo enfrenta los problemas de Salud los inmigrantes en nuestras ciudades.

A través de actividades de grupo dinámicas, creativas, Power Point, y la interacción necesaria de todos nosotros, que nos ayudará a conocernos mejor, para que no se pierda la riqueza personal de cada uno y podamos unirnos en el compromiso común de hacer la vida más fácil a loas semejantes.

Imagínate un mundo sin fronteras, de donde de igual de donde venga cada uno, todos en armonía...

Imagínatelos también en tu trabajo.

Los dos aspectos fundamentales del seminario se centraron de un lado en los relativos a los propiamente sanitarios y de otro a la

comprensión tanto del fenómeno de la inmigración como al análisis de nuestras propias actitudes como de la idoneidad de las respuestas que como sociedad receptora estamos dando al fenómeno.

ASPECTOS PURAMENTE SANITARIOS.

De los aspectos sanitarios se encargó la doctora Anna Cabot, pediatra del Consorci Sanitari del Maresme. Miembro de la Comisión permanente del Plan Director de Inmigración y Cooperación de la Generalitat de Cataluña. Responsable de Atención al hijo del inmigrante en el hospital de Mataró y miembro de la asociación de mediadores interculturales "ven conmigo".

Cuenta con una larga trayectoria trabajando en una unidad específica de atención al niño inmigrante. Algo que no recomienda de forma alguna pues la atención la debemos prestar los profesionales de a pie, en el contexto de la actividad general ordinaria, y no en unidades especializadas

Hay que señalar de entrada la falsedad de la percepción extendida de que los emigrantes abusan del sistema sanitario y son sobredemandadores de atención. En realidad cada inmigrante aporta al sistema de seguridad social unas 2,5 veces de lo que recibe del mismo. Es cierto que su desconocimiento del uso adecuado del sistema puede dar lugar a distorsiones en el mismo que solo educación, la paciencia, la tolerancia y el tiempo solucionarán.

Mediante la presentación de una serie de casos clínicos se nos mostraron las peculiaridades que podemos encontrar en estas personas, tanto por sus patologías "importadas" de sus países de origen, como por sus propias concepciones de salud y enfermedad, no siempre coincidentes con las nuestras, ni mucho

menos. Desde la ignorancia del idioma, pasando por el significado distinto de la misma palabra en contextos culturales distintos (la traducción literal no siempre es fiable), hasta el uso inadecuado de los recursos sanitarios por desconocimiento tanto de los sistemas de acceso, como del "catálogo de prestaciones", pasando por la propia inercia de los hábitos aceptables en sus sociedades de origen que resultan inaplicables en nuestra sociedad de cronómetro y puntualidad. El tiempo corre de distinta manera entre los trópicos y en "occidente". Es un fenómeno, que sesudos sabios investigan concienzudamente.

Estos pacientes pueden siempre presentar los mismos síntomas y enfermedades que los españoles, y de hecho es así en la mayoría de las ocasiones. Pero la interpretación de los mismos no es igual que la nuestra (valga como ejemplo el nulo uso que hacen en general de algo que para nosotros es tan elemental y básico como el termómetro). Y la valoración del síntoma como indicador de alarma no es la misma.

No voy a extenderme, obviamente, en las patologías específicas que podemos encontrar, que son objeto de guías de actuación que existen y se pueden consultar fácilmente. Pero sí exponer unos cuantos procesos importantes y graves que debemos tener en cuenta tanto en el inmigrante como en el viajero de estancia media en paises tropicales y ecuatoriales. Son enfermedades que simplemente no existen en nuestro medio y que jamás sospecharemos si no pensamos en ellas.

Aunque el tema es mas específicamente sanitario el educador y el agente social puede detectar alguno de ellos y derivar a los servicios sanitarios.

HEMATOLÓGICOS

Son frecuentes la anemia ferropénica, bien carencial o por hemólisis. Las talasemias drepanocitosis y déficit de G6 Bd.

Tendremos en cuenta que la drepanocitosis afectará al 20% de los inmigrantes de razas negras, y que estarán enfermos el 1%. Que la mortalidad en los no diagnosticados es del 10% y baja espectacularmente al 1% en los diagnosticados. Se impone pues el cribaje de estos inmigrantes mediante electroforesis de hemoglobina para diagnóstico precoz.

TRASTORNOS Y DÉFICITS ALIMENTARIOS.

Vamos a ver casos de raquitismo subclínico e incluso florido en niños por déficit de Vitamina D. Las causas hay que buscarlas en una lactancia materna EXCLUSIVA (no complementada) prolongada; al posible déficit materno hay que sumar la falta de insolación, hemos de tener en cuenta que la piel negra absorbe 7 veces menos rayos UVA que la blanca.

Hábitos nutricionales inadecuados. Picas, falta de frutas y verduras en España.

INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.

Ante un inmigrante o viajero subsahariano oriental, o centro y sudamericano (menos) con fiebre, cefalea, vómitos, o malestar general es obligatorio descartar un paludismo. Una simple gota gruesa o hasta un frotis examinado por personal entrenado hace el diagnóstico. Es una enfermedad potencialmente letal en sus formas graves y clínicamente no podemos predecir cuales van a ser estas.

Vamos a encontrar hepatitis de todas clases, no olvidar que la A es endémica en algunas regiones del mundo. La tuberculosis es de alta prevalencia también en algunas zonas, en todas sus presentaciones, ósea, pulmonar, intestinal. Debemos tener en cuenta las esquistosomiasis en cuadros de hematuria. Y desde luego las múltiples parasitosis cutáneas y generales (filarias, etc.).

Debemos tener en cuenta fenómenos como el ramadán, o las conductas alimentarias que resultan adecuadas en su medio de origen pero que fracasan al instalarse en nuestro medio. El problema de la ablación rebasa el marco de lo puramente sanitario para entrar en ocasiones en lo penal. No olvidemos que si la ablación se realiza en el país de origen y está permitida, al tener la patria potestad los padres poco podemos hacer en este sentido.

EL FENÓMENO DE LA INMIGRACIÓN.

Mima Sant se encargó de esta "unidad". Es cooperante especialista en emigración, pintora, con gran y larga experiencia en trabajo con emigración, dinamizadora cultural y fundadora y presidenta de la cooperativa ARTIJOC (<http://www.artijoc.com>) GRAMC (<http://www.gramc.org>) además aporta el plus de una amplia y rica experiencia personal con población inmigrante, en su Maresme natal y en África. Dejo las direcciones de Internet para el que quiera conocer mejor las asociaciones a las que pertenece, merece la pena.

Comenzó su reflexión contando su trayectoria vital en ONG y en asociacionismo y sus ricas experiencias personales con inmigrantes. Al pertenecer al terreno de lo privado renunció a repetirlas pero les aseguro que sirvió perfectamente al fin que se había propuesto. Reflexionar con hondura y de verdad sobre el fenómeno, y no solo desde teorías y abstracciones sino con la calidez y la cercanía de lo verdadero.

Es preciso comprender que el fenómeno de la inmigración, nuevo para nosotros, es algo de lo que no podemos evadirnos de ninguna manera. Está ahí con la tozudez y contundencia de los hechos. Nos implica querámoslo o no y de nuestra (y la de ellos) actitud y sabiduría para afrontarlo resultará algo nuevo, rico y vivo; una nueva sociedad distinta, ni nuestra ni de ellos, de todos. O bien

un conjunto de sociedades que apenas soportan una convivencia forzada y segregada.

Sería traicionar nuestra historia vital colectiva el ignorar que durante mucho tiempo hemos sido un país de emigración, que contaba con pocas fuentes de divisas, descontando la emigración, hasta la explosión del boom turístico y la liberalización del comercio exterior tras largos años de autarquía. Y reza lo mismo para la intensa emigración interior hacia las zonas de economía más dinámica. Cuando hablamos de emigración deberíamos saber de lo que hablamos. Lo llevamos en la carne.

Contamos además con la experiencia de otros países con larga tradición en la acogida de inmigrantes. Si escogemos el camino de la pluriculturalidad no veremos abocados a la presencia de guetos en nuestras ciudades, con las distorsiones y los conflictos de todo tipo que ello conlleva. No parece la salida más adecuada. Al menos no es la que prefiero.

La alternativa es la interculturalidad. El mestizaje de culturas y razas, apostar por una nueva sociedad que se está gestando imparable. En frase afortunada dijo Mima que estamos emigrando todos, los que vienen a instalarse en una sociedad distinta y a veces hostil y los que acogemos a esas personas que son distintas de nosotros. Estamos emigrando TODOS a una nueva sociedad que va a ser distinta; de todos depende que ese proceso sea afortunado o desastroso.

La cultura es un rico complejo de muchos factores: actitudes, costumbres, valores, cosmovisión, formas de relación, organización y tradición familiar social y política, conocimientos y habilidades transmitidas, autoconcepto, autoestima, etc.

Todos percibimos al otro como extraño en cierta medida, tanto más cuanto más ajena a nuestro propio marco de referencia sea

su cultura. Viene a ser un axioma en antropología, basado en la propia biología genética de la especie, que el grupo con el que nos sentimos realmente comfortable es muy limitado, no va mas allá del centenar de personas. Al resto lo percibimos como potencialmente hostil. Ignorarlo solo puede conducir a errores garrafales. Debemos contar con que la percepción instintiva que tenemos al ajeno es como alguien potencialmente peligroso.

Los aspectos reconocibles de la cultura se pueden sistematizar a efectos prácticos en cuadrantes.

1º Cuadrante de vestimenta, estético, cosmético: emblemas vestimenta, peinado, etc.

4º Cuadrante morfológico fisiológico: mirada, ademanes. Modo de andar, voz, tono y modulación.

2º Cuadrante sociológico antropológico: estima de sí mismo, saber vivir, proximidad.

3º Cuadrante psicológico relacional: posición en la vida, capacidad de escucha, capacidad de ajuste.

Entre el 1º y el tercero se mueve el "tono vital" entre el 1º y 2º la creatividad. 3º y 4º la seguridad y 2º y 4º la iniciativa.

Estos cuadrantes formarían un círculo que es lo que somos. Pero lo que percibimos del otro son precisamente los cuadrantes 1º y 4º, los más "anecdóticos" en perjuicio de los 2º y 3º, los más "íntimos". Ello nos devuelve una imagen distorsionada del otro. Y esto es válido tanto para el inmigrante como para el receptor.

En otra imagen, quizá más clara, en realidad percibimos del OTRO la punta del iceberg, lo realmente profundo permanece sumergido.

Para acercarnos al otro debemos ser conscientes de esta distancia cultural; que no se debe establecer en términos de superioridad. No hay una jerarquía de culturas. Hay diversidad

de culturas. Esto puede sonar provocador, pero no hay que olvidarse de mirar hacia adentro de nuestra propia cultura y veremos aspectos realmente horribles y patéticos de la misma. Desde esta perspectiva es posible el acercamiento, sabiendo que el otro es distinto, que reza distinto, come distinto y hasta piensa y reacciona distinto. Pero que básicamente es tan profundamente humano como nosotros mismos. No se puede vivir la interculturalidad sin una actitud de diálogo honrado y profundo intrapersonal.

Como anécdota, Mima de forma aún más provocadora dijo que todos éramos racistas. Lógico revuelo y ofensa generalizada. Quería poner en evidencia que realmente TODOS percibimos al ajeno como distinto, de otra raza, tanto más inescrutable y peligroso, cuanto mayor distancia cultural. En ese sentido todos percibimos las razas. Pero los que nos ofendimos por el apelativo también tenemos razón: esa percepción no lleva pareja el concepto de superioridad racial. La RAE atina en la doble acepción de la palabra.

No creo conveniente extenderme más, una vez sentadas las bases del discurso. Se expuso el papel de los mediadores interculturales (traductores y puentes entre culturas) y su necesario papel a la hora de llevar el proceso con éxito. También se hicieron ejercicios de análisis de actitudes, de necesidades, de fallos del sistema.

Quedó clara la ausencia de una política de altura y profundidad en este reto y la falta de medios institucionales, políticos, y de comprensión real del fenómeno en que estamos inmersos. Puede ser frustrante pero ALEZEIA en la poderosa convicción de que al fin la verdad triunfará sobre la oscuridad apuesta decidida por la interculturalidad.

CONCLUSIONES

1. Las migraciones son un fenómeno imparable en nuestra sociedad actual, con repercusiones en toda la organización social, y la Sociedad en su conjunto debe prepararse para ello.
2. Que caminamos hacia y una Sociedad intercultural donde todos estamos cambiando y debemos adaptarnos a esta nueva situación; prepararnos para evitar el choque cultural que nos llevaría a situaciones de intolerancia que malogren nuestra convivencia.
3. Para mejorar nuestra convivencia con los inmigrantes, tanto los profesionales sanitarios como educativos deben evitar la palabra extranjero para no suscitar actitudes marginadoras, y por el contrario, facilitar el "encuentro" necesario en las relaciones del personal sanitario con la palabra "inmigrante"
4. Es necesario conocer mejor las costumbres y actitudes ante la vida, la enfermedad y la muerte de los diferentes inmigrantes que llegan a nosotros para atenderle mejor en los momentos significativos de la vida.
5. Será necesario trabajar nuevos métodos y contenidos en Educación Sanitaria para ser más efectivos en las medidas preventivas con la población inmigrante.
6. Debemos aprender a desarrollar estrategias adaptativas a esta nueva situación, y colaborar a desarrollar programas de adaptación a nuevas responsabilidades que deben adquirir los inmigrantes en el uso de los servicios sanitarios y educativos
7. Desarrollar habilidades de comunicación para un mejor acogimiento

8. El personal sanitario y educativo necesita para adaptarse a esta nueva situación un apoyo institucional, principalmente formativo
9. Ayudar a entender a las personas inmigrantes el uso responsable que deben hacer de los servicios y recursos sanitarios y educativos
10. Aprender de los errores y no cerrar los ojos a la realidad
11. Enseñar a los inmigrantes, y concienciarnos, que nuestro Sistema Sanitario es abierto y solidario, pero que sólo el uso responsable de él hará eficaz el sistema y posible la equidad social, y que genera derechos y deberes.

Y por último añadir que una de las constataciones sentidas y aceptadas entre nosotros sobre el mundo de la inmigración, en estos momentos de nuestra Sociedad, es reconocer que ya vamos siendo todos "algo distintos". Muchos de los que son "inmigrantes" no sólo no deben ser llamados "extranjeros" por el aspecto peyorativo que puede tener la expresión, sino porque en realidad ya son "españoles de pleno derecho". Los españoles y españolas que han elevado a 43 millones la población de España. Son españoles y españolas "procedentes" de muchos países pero miembros de nuestra Sociedad.