

Cuidado de enfermería en personas migrantes: abordaje desde la competencia cultural

Nursing Care in Migrant People: An Approach from the Cultural Perspective

Cuidados de enfermagem para migrantes: uma abordagem de competência cultural

✉ **Abraham Isaac Esquivel Rubio**

<https://orcid.org/0000-0001-6675-5439>
Universidad Autónoma de Baja California, México
abraham.esquivel@uabc.edu.mx

Palabras clave (Fuente DeCS)

Emigración e inmigración; migrantes; prevención de enfermedades; empatía; estado de salud; factores protectores.

Keywords (Source: DeCS)

Emigration and immigration; migrants; disease prevention; empathy; health state; protecting factors.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Emigração e imigração; migrantes; prevenção de doenças; empatia; nível de saúde; fatores de proteção.

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.3.1

Para citar este editorial / To reference this editorial / Para citar este editorial

Esquivel AI. Nursing Care for Migrants: A Cultural Competency Approach. *Aquichan*. 2024;24(3):e2431. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.1>

¿Qué debe saber el personal de enfermería de la migración internacional?

En el año 2020, las personas migrantes internacionales (PMI en adelante) superaban los 281 millones, cifra que ha aumentado para 2024; diversas son las teorías que intentan explicar las causas de este fenómeno, entre las que destacan las asociadas a los factores económicos, tales como, la teoría neoclásica de la migración o la teoría del mercado dual de trabajo; además de aquellas que ponen énfasis en las redes de apoyo existentes, en la aparición de instituciones o en las que afirman la existencia de sistemas de migración (1,2). También se reconoce que estos movimientos se asocian a temas como los conflictos bélicos en Ucrania y Palestina, los desastres naturales e incluso las condiciones geopolíticas de cada país (3). Solo en América, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) señaló que en 2023 hubo un aumento del 62 % en la migración irregular en comparación con 2022 y estimó que en ese mismo año, en la región conocida como el Tapón del Darien (Panamá), cruzaron más de 500 mil personas, gran parte de ellas de origen venezolano (4). Para iniciar este proceso, las PMI deben contar con un estado de salud óptimo, necesario para enfrentar las complejidades del camino hacia el país de destino. Justamente por las condiciones en las que se da el tránsito por los diversos países es que se incrementa la vulnerabilidad de las PMI. Esta situación repercute en el desarrollo de conductas y situaciones de riesgo para la salud (4–6).

Las determinantes sociales que viven las PMI en los países de origen, tránsito y destino son las que influyen en la modificación del estado de salud, tales como: la discriminación (7), el abuso por cuestiones de género, la estancia irregular en el país de tránsito, el nivel académico, el ingreso económico (8), el crimen organizado, la trata de personas y, particularmente, la falta de acceso a servicios de salud de calidad en todos los momentos del tránsito (9). Lo anterior causa situaciones y conductas de riesgo que pueden incidir en la alimentación, actividad sexual y reproductiva, la salud mental, e incluso en la aparición y complicación de problemas crónicos-degenerativos (10).

De esta forma, los problemas asociados a la salud, que ponen en riesgo la vida de estas personas, pueden ser aquellos asociados a enfermedades transmisibles-infecciosas (malaria, hepatitis B, hepatitis C, VIH-Sida), alteraciones causadas por factores medio ambientales y animales (deshidratación, insolación, hipotermia, mordedura de serpiente, picadura de alacrán), lesiones por violencia (abuso sexual y homicidios), accidentes de tránsito, (ahogamientos), problemas de salud mental (estrés, depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático), incluso la presencia de enfermedades prevenibles por vacunación (tétano, influenza, Covid) (11). Adicionalmente, las PMI pueden padecer o desarrollar enfermedades de tipo crónico (enfermedades no transmisibles) como sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia,

consecuencia del cambio en los estilos de vida (12,13). Otro tipo de situaciones respecto de la salud de la población migrante son las adicciones, como es el caso del consumo de alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias ilícitas (14–16).

Por esta razón, organismos internacionales hacen un llamado a respetar y a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las PMI (17,18). No obstante, las diferentes políticas sanitarias entre países y la carencia en la capacitación del personal de salud en temas de salud intercultural influyen en que las PMI no logren acceder a dichos servicios. Es justamente en este escenario que la enfermería toma relevancia como un agente de cambio. El impacto de esta en el cuidado de las PMI se observa en los esfuerzos para lograr su acceso al primer nivel de atención, donde la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son esenciales, pues en estos contextos de movilidad y tránsito se necesita del desarrollo de valoraciones e intervenciones de enfermería sensibles a sus necesidades y condiciones (19).

Una herramienta indispensable en el cuidado de la persona migrante es la competencia cultural, es decir, la habilidad de conocer y comprender cómo es que un problema de salud es construido desde la cultura, desde sus significados e interpretaciones, y la aplicación que tienen estos en la vida diaria. Esta competencia se justifica en las aportaciones teóricas de la enfermería transcultural, que invitan a brindar cuidados culturalmente competentes (20), como en el caso de la Teoría del cuidado cultural y de etnoenfermería (21), o desde otros modelos que de forma particular buscan definir más claramente las formas para conocer al otro (22,23). Además, la literatura refiere que la aplicación de la competencia cultural puede ser de gran ayuda en el cuidado de las PMI, pues da conocimientos relevantes para evitar prácticas de cuidado etnocentristas y evita conflictos derivados de la relación personal de la salud-paciente (24,25).

Es así que cuidar del otro toma mayor sentido cuando el personal de enfermería comprende la cosmovisión, creencias y pensamientos de las personas, es decir, conoce su cultura, tradiciones y formas de cuidado (22). Este momento de encuentro de personas de diferentes contextos culturales se contempla como una gran oportunidad para fortalecer la relación de cuidado, pensando esta como el momento donde se puede alcanzar la conexión real que permite generar vínculos y ofrecer cuidado culturalmente congruente (21).

Conclusión

Es necesario visibilizar a las PMI en los sistemas de salud como una población vulnerable, situación que implica repensar las formas de actuación hasta ahora existentes por el personal de salud. La literatura sugiere que mejorar el conocimiento sobre la cultura de las PMI podría disminuir los conflictos derivados por las diferencias asociadas al idioma o las costumbres. El desarrollo de un cuidado culturalmente congruente, sobre todo en los países de tránsito, puede favorecer la disminución de factores y situaciones de riesgo para

la salud. En cada país por el que transitan, las PMI se encuentran con sistemas y requisitos diferentes para acceder a los servicios de salud, además de xenofobia y discriminación. Para evitar esto, es necesario reforzar en todas las generaciones de profesionales de enfermería la importancia de la competencia cultural, el dominio de otros idiomas y la movilidad internacional, para consolidar una enfermería y salud global que sea consciente de las necesidades de pacientes internacionales, sobre todo de aquellos que migran para conseguir una mejor calidad de vida. (26–28)

Referencias

- Massey D, Arango J, Grame H, Kouaouci A, Pellegrino A, Taylor E. Teorías sobre la Migración Internacional. 2000;2(3):5-49.
- Arango J. La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra. Migr Desarro. 2003;01(01):4-22. <https://doi.org/10.35533/myd.0101.ja>
- International Organization for Migration OIM. World Migration Report 2024 [Internet]. Bloomfield: United Nations Research Institute for Social Development; 2024. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2024>
- OIM. Aumento de la migración en las Américas en 2023: retos para garantizar la salud de las personas migrantes y respuesta de la Organización Panamericana de la Salud. - OPS/OMS [Internet]; 2023. <https://www.paho.org/es/noticias/18-12-2023-aumento-migracion-americas-2023-retos-para-garantizar-salud-personas-migrantes>
- OIM. Informe sobre las migraciones en el Mundo 2020 [Internet]; 2019. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>
- OPS. Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. 16 p. <https://iris.who.int/handle/10665/331675>
- Green T, Shipman J, Valrie C, Corona R, Kohlmann T, Valiani S, et al. Discrimination and Health Among First-Generation Hispanic/Latinx Immigrants: the Roles of Sleep and Fatigue. J Racial Ethn Health Disparities. 2022;9(6):2105-16. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01149-7>
- Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de salud: Condiciones de vida y estatus socioeconómico. [Internet]; 2023. <https://www.paho.org/es/file/131923/download?token=gylaqZtO>
- Chen L, Young MEDT, Rodríguez MA, Kietzman K. Immigrants' Enforcement Experiences and Concern about Accessing Public Benefits or Services. J Immigr Minor Health. 2023;25(5):1077-84. <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01460-x>
- OIM. Migración y salud en todas las fases del proceso migratorio | EMM2 [Internet]; 2024 <https://emm.iom.int/es/handbooks/salud-y-migracion/migracion-y-salud-en-todas-las-fases-del-proceso-migratorio>
- Ariza AJS, Rivillas GJC, Cifuentes ÁM, Calderón JM, Rivera D. Uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante y refugiada venezolana. Salud UIS. 2020;52(4). <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020006>
- Salgado de SN, González VT, Bojórquez CI, Infante XC. Migración México-Estados Unidos Consecuencias para la salud. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2007. 53 p.
- Comodore-Mensah Y, Samuel JL, Denninson-Himeal CherylR, Agyman. HHS Public AccessHypertension and overweight/obesity in Ghanaians and Nigerians living inWest Africa and industrialized countries: a systematic review. J Hypertens. 2017;176(5):139-48.
- Sánchez-Peña JF, Jáñez-Álvarez M, Álvarez-Cotoli PG, García-Laredo E. Alcohol Use Disorder in immigrant patients: 2-years of follow-up treatment. Actas Esp Psiquiatr. 2021;49(3):114-23.
- Linardelli MF. Mujeres migrantes y violencia en Argentina: experiencias e implicancias en la salud/enfermedad/cuidado. Rev Katálysis. 2021;24(2):342-52. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77802>
- Correa-Betancoür M. Profesionales de enfermería y el cuidado de migrantes internacionales en Chile: rol de la competencia cultural. Cienc Enferm [Internet]. 2019;25. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100102>
- Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur y Organización Internacional para las Migraciones. Derechos humanos de personas migrantes [Internet]; s.f. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r33203.pdf>
- OIM-ONU Migración. El derecho de los migrantes a la salud es clave para el desarrollo sostenible, le dice la OIM a la Unión Interparlamentaria; 2019. <https://www.iom.int/es/news/el-derecho-de-los-migrantes-la-salud-es-clave-para-el-desarrollo-sostenible-le-dice-la-oim-la-union-interparlamentaria>
- González Martínez MÁ, Castaño Suero MJ, Guerrero Muñoz M, Francisco Rossetti A, Sequeira Aymar E, Roca Saumell C. Atención inicial al paciente inmigrante en atención primaria. Aten Primaria. 2024;56(7):102896. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102896>
- Taylor E, Moeke-Maxwell T, Anderson NE. Māori end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative exploration of nursing perspectives. Aust Crit Care. 2024;37(1):106-10. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.09.011>
- Leininger M, Mcfarland M. Transcultural Nursing. 3a ed. McGraw-Hill; 2002.
- Purnell L. Guide to culturally competent health care. 3a ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2014. 466 p.
- Giger JN, Davidhizar R. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. J Transcult Nurs. 2002;13(3):185-8. <https://doi.org/10.1177/10459602013003004>
- Mula T, Azuri P, Baumann SL. Nursing Cultural Competence in Israel: Does Practice Make It Better? Nurs Sci Q. 2023;36:78-84. <https://doi.org/10.1177/08943184221131968>

25. Arias Schreiber Muñoz A, Egaña Rojas D, Carstens Riveros C, Correa Betancour M, Riquelme Echeverría V, Arias Schreiber Muñoz A, et al. Competencia cultural en un centro de atención primaria en Santiago de Chile: un diseño de métodos mixtos. *Rev Médica Chile*. 2023;151(4):478-88. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000400478>
26. Alonso L, Puente J. La importancia de la salud Global en Enfermería ¿que sabemos? *Index Enferm* [Internet]. 2020;29(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Beheran M. Guía para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en comunicación intercultural [Internet]. Argentina: Organización Internacional para las Migraciones; 2017 p. 40. https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/guia_migraciones.pdf
28. Reyes-Muñoz Y, Aguirre V, Gambetta-Tessini K, Morales M, Valenzuela G. Discriminación a migrantes en atención primaria de salud en la región del Maule, Chile. ¿Cómo avanzar a un modelo intercultural? *Temas Antropológicos* [Internet]. 2023;45(1). http://www.temasantropologicos.com/uploads/9/9/6/7/99670618/v45n1_final__1_.pdf#page=21