



# Diversidad cultural: actitudes, valores y saberes de los estudiantes de enfermería.

Núria Roca i Caparà  
Grup EMIGRA. Universitat Autònoma de Barcelona  
Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu (UB).  
[nroca@eui.hsjdbcn.org](mailto:nroca@eui.hsjdbcn.org)

Carme Vega i Monteagudo  
Escola Universitària d'Infermeria Sant Joan de Déu (UB).  
[cvega@eui.hsjdbcn.org](mailto:cvega@eui.hsjdbcn.org)

EMIGRA Working Papers núm.73  
ISSN 2013-3804

## Resumen/ Abstract

Como buena parte de la sociedad, los estudiantes de enfermería tienen una actitud hacia las personas procedentes de otros orígenes culturales, determinada por estereotipos y prejuicios generados, en gran parte, por desconocimiento, lo que puede dificultar su labor profesional.

La dimensión intercultural no es un eje transversal en el currículum de enfermería. A pesar de que la ANECA recoge entre las competencias que deben dominar los profesionales de enfermería la «*Capacidad para trabajar de manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos y grupos no se vean comprometidos*».

Como docentes nos sentimos comprometidas para que la formación responda a las necesidades sociales y estamos convencidas que es imprescindible que nuestros alumnos/as lleguen a ser profesionales competentes y comprometidos con esas necesidades. En este sentido hemos puesto en marcha desde hace varios años dos asignaturas optativas «Salut i diversitat cultural» y «Salut, societat i cultura» con la finalidad de llenar el vacío curricular de los estudios. Sin embargo estamos convencidas de que ello no es suficiente, ya que estos temas deberían ser transversales.

Este estudio está planteado en dos etapas. En una primera exploramos y describimos las actitudes, valores y saberes de los alumnos de Enfermería sobre temas relacionados con la inmigración, la diversidad cultural y la salud. En esta comunicación presentamos los resultados de la primera etapa. Se realizará una segunda etapa cuando estos estudiantes estén en tercer curso, con la finalidad de comparar si a lo largo del aprendizaje teórico y práctico se produce un cambio en sus actitudes, valores y saberes. También nos permitirá conocer las diferencias entre los alumnos que han cursado las asignaturas optativas “Salut i diversitat cultural” y “Salut, societat i cultura”.

Los resultados de esta primera etapa nos permiten asegurar que, en general, los estudiantes de enfermería muestran una actitud positiva y abierta hacia las personas de origen inmigrante y su inclusión en la sociedad, persiste un porcentaje pequeño pero, para nosotras importante, de jóvenes resistentes y opuestos, y con una visión negativa. Se desprende del estudio que muchos jóvenes participan de la percepción de la opinión pública que la inmigración es problemática y que los prejuicios y estereotipos culturales predominan, también, en la población joven universitaria.

---

**Palabras clave / Keywords:** diversidad cultural, enfermería, competencias, etnocentrismo, educación intercultural

Cómo citar este artículo: **ROCA, N. y VEGA, C.** (2007) “Diversidad cultural: actitudes, valores y saberes de los estudiantes de enfermería.” en *EMIGRA Working Papers*, 73. Accesible en línea: [www.emigra.org.es](http://www.emigra.org.es). Descarga realizada el (dd-mm-aaaa)

How to quote this paper: **ROCA, N. y VEGA, C.** (2007) “Diversidad cultural: actitudes, valores y saberes de los estudiantes de enfermería.” *EMIGRA Working Papers*, 73. Available on line: [www.emigra.org.es](http://www.emigra.org.es). Last retrieved on (dd-mm-yyyy)

Este texto se presentó como comunicación al II Congreso Internacional de Etnografía y Educación: Migraciones y ciudadanías. Barcelona, 5-8 Septiembre 2008



## 1.- INTRODUCCIÓN:

Como buena parte de la sociedad, los estudiantes de enfermería tienen una actitud hacia las personas procedentes de otros orígenes culturales, determinada por estereotipos y prejuicios generados, en gran parte, por desconocimiento, lo que puede dificultar su labor profesional futura.

Como enfermeras y antropólogas con experiencia en la práctica asistencial y docente estamos preocupadas por la calidad de la formación que reciben nuestros estudiantes. En este sentido, hemos realizado un estudio con nuestros alumnos de los 2 primeros cursos de la diplomatura para explorar las percepciones y vivencias que tienen acerca de aspectos relacionados con la diversidad cultural, la inmigración y la salud.

Los jóvenes universitarios provienen de un contexto educativo multicultural (primaria, secundaria, bachiller) donde han compartido espacios y vivencias con compañeros de diferentes orígenes. Sin embargo lo que en primaria aparece como una convivencia interétnica, en secundaria los grupos tienden a diferenciarse y algunos estudios muestran como los prejuicios de los adultos van tomando peso entre los adolescentes.

La percepción de la diversidad cultural se encuentra en la encrucijada de la admiración por lo exótico y lejano, importado por el turismo internacional, por una parte, y la desconfianza ante la llegada de personas inmigradas a nuestras ciudades, por otra. La imagen negativa que se construye de las personas inmigradas extranjeras pobres genera resistencias y rechazos, en mayor o menor medida. El sentimiento de amenaza surgido de los discursos y movimientos populistas impregna buena parte de la ciudadanía y a los jóvenes universitarios. Así en el aula nos encontramos con actitudes confrontadas. Algunos estudiantes defienden acaloradamente al "otro" (a veces con tono paternalista) mientras que otros estudiantes solamente ven hechos negativos en la convivencia con esos "otros". Tanto unos como otros reproducen las actitudes y valores de una sociedad polarizada.

El ejercicio de la profesión enfermera se basa en la relación con "otros". Entablamos la comunicación a partir de nuestros códigos culturales y de las imágenes preconstruidas del "otro". Cuando esta imagen es negativa genera desconfianza y es fuente de malos entendidos. Todo ello repercute negativamente en la calidad de la relación asistencial que debería ser terapéutica. A pesar de ello, la dimensión intercultural no es un eje transversal en el currículum de enfermería. No está presente en los contenidos, ni en los objetivos ni en la metodología docente de una manera explícita. El estudio de la diversidad y de las relaciones interculturales solamente se imparte en las asignaturas optativas que los alumnos pueden escoger, a pesar de que la ANECA recoge entre las competencias que deben dominar los profesionales de enfermería la "*Capacidad para trabajar de manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos y grupos no se vean comprometidos*".

El hecho de que esta competencia señale que la enfermera debe asegurar los derechos de sus pacientes es especialmente importante, ya que la gestión política de la



diversidad no garantiza de hecho la igualdad de derechos, oportunidades y condiciones de vida para todos y todas. No podemos obviar que el actual modelo de sociedad es asimétrico, generando discriminación por género, edad, clase social, origen étnico y territorio, mientras que las prácticas discriminatorias se reproducen y aumentan.

## **2.- MARCO TEÓRICO:**

El proceso de globalización e internacionalización de mercados y capitales ha determinado cambios en las migraciones internacionales. En el mundo global, la diversidad cultural, política y social están necesariamente conectadas y son el exponente de una creciente complejidad. A pesar de la existencia de fenómenos de uniformidad, la diversidad cultural es más evidente que nunca y el cosmopolitismo impregna ciudades y países. Actualmente, las conexiones transculturales son continuas y las culturas locales se transforman a partir de lo global (Hannerz, 1996).

Las sociedades del siglo XXI son multiculturales, diversas y desiguales. La sociedad multicultural es una realidad que debemos definir y construir, y que plantea interrogantes de todo tipo, principalmente políticos. Construir y definir un proyecto de sociedad multicultural que entienda la diversidad cultural, étnica y social como riqueza y parte fundamental de si misma, presenta dificultades importantes que no podemos infravalorar. La implicación de los estamentos públicos: administraciones, instituciones académicas y ámbito político, en general, sigue siendo escasa y en ocasiones contraproducente.

La vivencia diaria de la diversidad cultural se encuentra en una encrucijada. Como señala Martiniello (2004: 376) la lógica del mercado choca con la lógica del estado en la gestión de la diversidad, que aparece como una paradoja: admiración por lo exótico, folclórico y lejano mientras que lo cercano genera recelo y desconfianza. En muchas ocasiones nuestras prácticas sociales y culturales se enriquecen, aculturán y abren con elementos externos, mientras que mostramos rechazo, o cuanto menos recelo, ante algunas de las demandas culturales de nuestros nuevos vecinos. Investigaciones recientes indican que en los últimos años se ha producido un importante aumento de la xenofobia coincidiendo con la intensificación de los flujos migratorios en España. Calvo Buezas (2000) demuestra, en su estudio, que las opiniones, sentimientos, estereotipos y prejuicios negativos son compartidos por los adolescentes. ¿Podemos hablar de interculturalidad? ¿A qué responden estas conductas? ¿Qué consecuencias sociales y personales tienen?

Diríamos que la diversidad cultural está de moda a nivel de mercado y consumo pero nos cuesta aceptarla cuando implica cambios sociales y políticos. La gestión política de la diversidad étnica y cultural, en la mayoría de sociedades, no garantiza la igualdad de derechos, oportunidades ni condiciones de vida para todos y todas. La existencia de minorías étnicas fruto de políticas no igualitarias ni justas, fomenta actitudes y valores negativos en los miembros de las mayorías. Parece que no estamos en la línea de trabajar por la cohesión social y cultural. Las políticas públicas no siempre van esta dirección.



Paralelamente, los imaginarios sociales se construyen a partir de los discursos imperantes. En este sentido, políticos y medios de comunicación no siempre apuestan por “construir convivencia e igualdad”. Los medios de comunicación muestran, de manera generalizada y estandarizada, una imagen de las personas inmigradas discriminatoria, reductora y estereotipada. El discurso político se polariza entre el populismo demagógico que utiliza la inmigración y la diversidad cultural como elemento de confrontación y conflicto, por una parte; y la dificultad de hacer políticas de inclusión e igualdad, por otra. Ambos discursos, político y mediático, presentan la inmigración como un peligro para la identidad, los servicios públicos y la convivencia. Periódicamente las encuestas de opinión pública aseguran que la inmigración es uno de los problemas que más preocupan a la sociedad española, aunque si se pregunta por los problemas que más afectan directamente, la respuesta cambia. La visión del “otro” como extraño, lejano, inferior y peligroso se va internalizando e impregna nuestras conciencias. El etnocentrismo construye alteridad y la alteridad exclusión. “Nosotros” ante los “otros”. La manera de mirar al “otro” condiciona nuestra práctica cotidiana y profesional. El “otro” sin valor, sin capacidades. Nuestros juicios de valor, muchas veces negativos, inferiorizan las otras culturas y discriminan a las personas por su origen étnico, su identidad cultural, sus creencias religiosas y, también, por sus prácticas terapéuticas.

Es evidente que los colectivos de personas inmigradas pobres y sus culturas aparecen desprestigiadas, estigmatizadas e inferiorizadas a los ojos de gran parte de la ciudadanía. Las desigualdades sociales acrecientan este rechazo a la diferencia y están en la raíz fundamental de los conflictos, aunque el fundamentalismo culturalista utiliza la diferencia cultural para excluir. La profunda transformación social de los últimos 20 años va acompañada de un crecimiento de las desigualdades sociales sin precedentes. La sociedad global emergente se caracteriza por la polarización social extrema (Frade, C., 2002: 44).

En este contexto, el reto de la sociedad es definir de qué manera se articulan las relaciones entre los grupos (cómo vivir juntos) y se evitan situaciones de segregación y exclusión social. El desconocimiento mutuo es una de las causas más importantes de hostilidad entre grupos culturales diferentes. Desconocer al “otro” diferente genera tensiones que se traducen en mayor incompreensión, inaceptación, prejuicio y otras formas que cronifican y magnifican la confrontación y el malentendido. El conflicto puede condicionar diferentes maneras de hacer y actuar de los grupos confrontados. En algunos casos supone un cerrarse en si mismo, idealizando origen e identidad étnica y cultural, aunque también puede suponer crecimiento y facilitar la conexión, conocimiento y entendimiento entre personas y grupos.

Así vemos que nuestra historia sociocultural, diversa y desigual, niega cualquier tipo de alteridad y el reconocimiento del “otro”. Su aceptación e inclusión requieren políticas públicas que potencien las diferentes identidades culturales y, también, discursos no problematizadores de la realidad multicultural. Las sociedades multiculturales se deben fundamentar en la lógica de la diversidad y de la igualdad social. Hasta la fecha, *“las políticas de inmigración del Estado deben calificarse, de forma suave, de faltas de previsión, de llenas de bandazos en la toma de decisiones por razones electoralistas, de tacticismo político, de ingenuidades y de no poca mala fe”* (Comelles, J.M. i Bernal, M., 2007: 13)



La acomodación e inclusión de las personas diversas se halla en el centro del debate y es objeto de investigación y análisis desde las disciplinas académicas, aunque de manera insuficiente. Uno de los ámbitos donde la diversidad tiene mayor incidencia es el sanitario.

El aumento de personas procedentes de otros orígenes culturales en los servicios sanitarios ha puesto en evidencia la inadecuación de los servicios de salud ante las nuevas demandas y, también, la escasa preparación de los profesionales de la salud en temas de inmigración y diversidad cultural. En Catalunya, las políticas sociales, y concretamente las que hacen referencia a la salud, son universales y se rigen por el principio de igualdad sin categorizar a los usuarios por su procedencia étnica o cultural. *El Pla de Ciutadania i Immigració 2005-08* contempla la mejora del acceso a la sanidad a través de diferentes ámbitos de actuación prioritarios: protocolos de acogida sanitaria, adecuación de los registros y de la información, definición de los profesionales específicos, formación de los profesionales, dotación de recursos suficientes y corrección de situaciones no normalizadas (2005: 56). Esto no evita, en la práctica diaria, dificultades ni carencias.

Hasta la fecha, el actual modelo sanitario no ha sido capaz de gestionar y planificar atendiendo a los cambios sociales, demográficos y culturales de la población. Los recursos sanitarios no se corresponden con el aumento de la demanda, ni los profesionales están suficientemente formados para atender las singularidades que incorpora la inmigración. *“El grado de desconexión y desconocimiento de los profesionales de la salud españoles de la teoría social y cultural es tal que es frecuente encontrar, en escritos serios recientes, concepciones decimonónicas como las de <supervivencias culturales> aplicadas a algunas prácticas”* (Comelles, J.M. i Bernal, M., 2007: 15). La formación biomédica en que se basan los estudios de medicina y, en parte, los de enfermería, dificulta un enfoque holístico del cuidado, limita la comunicación y despersonaliza la práctica asistencial.

Los profesionales de la enfermería, entablamos relación con personas de contextos culturales diferentes. Esta relación no siempre es fácil. En ocasiones está sesgada por una “mirada” previa equivocada que dificulta la relación terapéutica. El etnocentrismo y el prejuicio marcan, aquí también, el contacto inicial con el “otro”. Además, en la gestión del día a día, los profesionales deben solventar las limitaciones en la comunicación, superar el desconocimiento de otros referentes culturales y su implicación en el proceso salud-enfermedad-terapéutica, mantener una actitud empática y, evidentemente, tratar con respeto, dignidad e igualdad al usuario, o como bien señala Comellas: *“Las dificultades de la valoración clínica y del tratamiento derivadas de barreras tales como el desconocimiento del lenguaje, las diferentes creencias sobre la enfermedad según el universo cultural del paciente, la validez de los instrumentos diagnóstico, las diferentes respuestas a los fármacos según las etnias, y la contratransferencia que vendrá dada por el grado de aculturación del inmigrante”* (Comelles, J.M. i Bernal, M., 2007: 18).

La práctica del cuidado de la salud y la enfermedad se sustenta en principios éticos y humanistas, que requieren fundamentalmente, comprensión, implicación y compasión, entre otros, materializados a través de la ayuda y acompañamiento, la promoción de la salud y la protección como acciones más importantes (Medina, 1999:



52). La empatía hace posible el desarrollo de estos atributos. Se trata de la capacidad de sentir con el otro. La visión holística de la persona trasciende la fragmentación, cosificación y estandarización del reduccionismo del modelo médico-biologista.

El cuidado de enfermería y su práctica diaria se insertan en el contexto social, y necesariamente, en el sistema cultural. Para Leininger (1978), la teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con la cultura. El respeto a la dignidad de la persona, a los significados de la salud, enfermedad y cuidados, deben guiar la práctica profesional. Enfermería es mucho más que una técnica. Se trata de cuidar la dimensión biológica, psicológica, emocional, social y cultural de la persona.

Una de las características de las sociedades actuales es la existencia de un pluralismo asistencial en el que conviven la biomedicina, como elemento hegemónico, junto con las muchas formas de atender la salud y la enfermedad.

La biomedicina entiende la enfermedad como una disfunción orgánica. Esta orientación, junto con la admiración por la técnica y la especialización, la ha llevado a un abordaje fragmentado del cuerpo y escindido del contexto social. Esta medicina exitosa en muchos campos tiene, sin embargo, limitaciones cuando se trata de abordar la experiencia del proceso salud-enfermedad-atención en toda su complejidad, a la vez que su posición hegemónica obstaculiza la posibilidad de establecer un diálogo con otras concepciones y prácticas que no están bajo su control.

La enfermería actual se inscribe en este marco biomédico. Es necesario, pues, hacer un análisis crítico de nuestros referentes ideológicos para poder incorporar en nuestra práctica elementos que nos permitan atender a las personas y las comunidades de forma holística, incorporando el contexto de experiencia, así como las decisiones de nuestros pacientes.

### **3.- LA INVESTIGACIÓN:**

Este estudio está planteado en dos etapas. En una primera exploramos y describimos las actitudes, valores y saberes de los alumnos de Enfermería sobre temas relacionados con la inmigración, la diversidad cultural y la salud. En esta comunicación presentamos los resultados de la primera etapa.

Se realizará una segunda etapa cuando estos estudiantes estén en tercer curso, con la finalidad de comparar si a lo largo del aprendizaje teórico y práctico se produce un cambio en sus actitudes, valores y saberes. También nos permitirá conocer las diferencias entre los alumnos que han cursado las asignaturas optativas “Salut i diversitat cultural” y “Salut, societat i cultura”.



**Objetivos:**

El objetivo de la investigación es conocer las actitudes, valores y saberes de los estudiantes de enfermería en relación a la diversidad y la llegada de personas inmigradas.

**Hipótesis de partida:**

Los estudiantes de enfermería reproducen los discursos dominantes sobre temas relacionados con la diversidad cultural y las personas inmigradas.

**Métodos y técnicas para obtener y analizar los datos:**

La recogida de datos se ha realizado mediante una encuesta auto-cumplimentada, estructurada en 9 bloques y con un total de 63 ítems. Los conceptos preguntados son los siguientes:

1. Conceptos generales: cultura, diversidad cultural, sociedad multicultural, “nosotros” y los “otros”, desigualdades.
2. Preguntas relacionadas con la inmigración: personas inmigradas, derechos y deberes, políticas de inmigración.
3. Preguntas relacionadas con salud e inmigración.

Las variables exploran el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas. La puntuación posible es:

- 1 (en desacuerdo con la afirmación propuesta)
- 2 (parcialmente de acuerdo)
- 3 (de acuerdo)
- 4 (totalmente de acuerdo con la afirmación propuesta)

En total se han analizado 204 encuestas, de las cuales 94 corresponden a alumnos de primer curso y 110 de segundo.

El análisis de los datos de la encuestas se ha realizado mediante indicadores de estadística descriptiva con el programa informático SPS.

**Unidades de observación:**

Las unidades de observación son los estudiantes de primero y segundo curso de Enfermería de la E.U.I. Sant Joan de Déu de Barcelona.





#### 4.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Las 9 dimensiones analizadas nos han permitido extraer los siguientes resultados.

En relación al concepto **cultura y diversidad cultural**, la mayoría de estudiantes (83%) consideran que las culturas no son esencias petrificadas sino entidades dinámicas que se construyen a partir del contacto (cultural), que la cultura se aprende y confiere identidad a la persona. Es altamente significativo que el 80% no considera la propia cultura como la mejor ni superior a las demás. No obstante, disminuye claramente el % de estudiantes (48%) que considera que se puede pertenecer a más de una cultura y en un 12%, porcentaje que debemos entender como importante, se tiene una concepción esencialista y estática de la cultura, con afirmaciones etnocéntricas que entienden la sociedad occidental como el modelo a seguir. Muchos estudiantes (89.5%) piensan que las sociedades actuales son crecientemente diversas (posiblemente relacionado con el fenómeno de las migraciones internacionales) y un grupo importante (34%) ve peligro de uniformidad cultural por la globalización de los medios de comunicación. Mayoritariamente (88.5%) se contempla la diversidad cultural como elemento enriquecedor, entendiendo que no existen tantas diferencias entre los grupos humanos, pero cabe destacar que un porcentaje relevante (11.5%) ve la diversidad cultural como un peligro, manifestando miedo al mestizaje y entendiendo que las diferencias culturales no permiten entenderse.

Existe una idea ampliamente asumida (90.5%) que el “otro” no es extraño ni inferior y que el primer paso para comprenderlo es conocerlo (96%), sin embargo seguimos encontrando un % pequeño pero persistente de estudiantes que consideran al “otro” como extraño e inferior (3%). Un 54% de estudiantes cree que la construcción del “otro” responde a un interés por diferenciar y separar a personas y grupos, coincidiendo en parte con el 65.5% que reconoce la existencia de estereotipos, prejuicios y desconocimiento en la visión que tenemos del “otro”. Cabe destacar que solamente el 57.5% de estudiantes preguntados comparte la idea que el respeto es mejor que la tolerancia.

Un 80% de alumnos que están de acuerdo en que socialmente hemos construido una imagen negativa de las **personas inmigradas**, sin embargo cuando responden a preguntas concretas sobre las características de estas personas, estas construcciones negativas aparecen asumidas en un % nada despreciable: un 77% perciben claramente la inmigración como un problema social y un 75% creen que las personas inmigradas no se esfuerzan lo suficiente para adaptarse a la sociedad. Un 68% piensa que la inmigración es factor de desarrollo económico, demográfico, social y cultural, aunque un 7% no comparte esta idea en absoluto. Un 9% cree que únicamente deberían venir las personas que el mercado laboral necesita y un 4% que solo deberían ocupar aquellos trabajos que los autóctonos rechacen.

Mayoritariamente nuestros estudiantes de enfermería manifiestan una actitud abierta hacia la **sociedad multicultural**. Están de acuerdo en que se precisa reconocimiento y diálogo entre las personas y los grupos culturales y que el objetivo de la sociedad multicultural es la convivencia en situación de igualdad y, también, la inclusión de todas las personas. Son conscientes que ha habido un aumento en el



número de grupos y personas contrarias a la inmigración. Según la encuesta, un 85% de nuestros alumnos tiene una clara conciencia que toda persona tiene derecho a la misma consideración jurídica y que la desigualdad en materia de **derechos** constituye un acto de violencia. A destacar que un 8% se muestra radicalmente opuesto a la igualdad de derechos y un 3.5% es contrario a la inclusión social de todas y todos. Preguntados por las situaciones de discriminación e igualdad de oportunidades es significativo que un 47% del alumnado es consciente que nuestra sociedad no ofrece igualdad de oportunidades mientras que el 21% opina que sí. El 54% considera que en Catalunya se discrimina por razón de origen y color de piel, pero un 13% piensa lo contrario. En relación a las mujeres inmigradas un 77% consideran que sufren triple discriminación, por origen, género y clase social y el 3% cree que no.

El 52% considera que la **ley de extranjería** es discriminatoria y un 72% opina que la ley debería permitir la entrada al país de personas procedentes de países empobrecidos. No obstante, un 9.5% estaría en contra de esta entrada y un 32% piensa que la ley debería hacer distinciones dependiendo de la procedencia de las personas.

Cuando hemos preguntado por las **desigualdades sociales** y la pobreza entre el 88 y 86% de estudiantes comparten la idea que en el mundo cada vez hay más riqueza aunque aumentan las personas pobres, que las condiciones económicas, políticas y sociales pueden ser la causa de la pobreza y que el hambre es un arma de destrucción masiva. Significativamente inferior es el porcentaje que considera que las desigualdades sociales, la pobreza y la exclusión son temas de justicia social y no de caridad. A destacar que entre el 12 y el 8% se muestran en desacuerdo con estas ideas y el 2.5% no ve ninguna relación entre las condiciones económicas, políticas y sociales y la pobreza.

En relación con la temática de **salud**, la presencia de estereotipos y prejuicios aparece en un 33% de los estudiantes: las personas inmigradas son percibidas como portadoras de enfermedades que pueden constituir un peligro para la salud pública, que carecen de conocimientos sobre salud y enfermedad, que tienen costumbres y supersticiones perjudiciales y que suponen un obstáculo en la relación con los profesionales sanitarios. El % de estudiantes aumenta a un 80% al valorar que existen diversas experiencias sobre salud, enfermedad y atención, y que las desigualdades sociales y las condiciones de precariedad influyen negativamente en la salud. Persiste en un 30% la idea que las personas inmigradas deberían hacer el esfuerzo (ellas solas) por adaptarse al sistema sanitario y un alto porcentaje (84%) creen que es preciso fomentar la participación de estos colectivos en el sistema. Los estudiantes creen en un 74% que los profesionales no poseen una formación adecuada para trabajar con la diversidad.

Aunque los datos de la investigación nos permiten asegurar que, en general, los estudiantes de enfermería muestran una actitud positiva y abierta hacia las personas de origen inmigrante y su inclusión en la sociedad, persiste un porcentaje pequeño pero, para nosotras importante, de jóvenes resistentes y opuestos, y con una visión negativa.

Se desprende del estudio que muchos jóvenes participan de la percepción de la opinión pública que la inmigración es problemática y que los prejuicios y estereotipos culturales predominan, también, en la población joven universitaria.



## 5.- REFLEXIÓN:

En el aula nos encontramos con actitudes confrontadas. Algunos estudiantes defienden de forma vehemente al “otro” (a veces con actitud paternalista) y otros estudiantes que solamente ven los hechos negativos, reproduciendo así las actitudes y valores que muestra la sociedad construye.

Inevitablemente la Universidad, igual que la escuela, es transmisora de los valores, creencias y saberes que aseguran la permanencia y hegemonía del sistema cultural dominante y del orden social establecido. Participa activamente en la formación de conciencias, actitudes, convicciones, filiaciones e identidades. No hay neutralidad, ni equidistancia con respecto a otras maneras y formas de vivir o entender la vida. La reproducción social de visiones erróneas sobre “los otros” genera su interiorización en los estudiantes.

El potencial transformador de las instituciones educativas es innegable y la Universidad debe convertirse en el motor del cambio social. ¿Es posible una formación intercultural que promueva una práctica profesional respetuosa con la diversidad? No hay mejor receta para superarlos que la mirada crítica hacia uno mismo (Todorov, 1988: 29). *“Es indispensable que el profesional de la salud sepa gestionar y analizar significados culturales, comprender la variedad de situaciones en la que se encuentra y ser capaz de relativizar los propios prejuicios”* (Comelles, J.M. i Bernal, M., 2007: 16).

Como docentes nos sentimos comprometidas para que la formación de los estudiantes responda a las necesidades sociales y estamos convencidas que es imprescindible que nuestros alumnos/as lleguen a ser profesionales competentes y comprometidos con esas necesidades. En este sentido hemos puesto en marcha desde hace varios años dos asignaturas optativas "Salut i diversitat cultural" y "Salut, societat i cultura" con la finalidad de llenar el vacío curricular de los estudios. Sin embargo estamos convencidas de que ello no es suficiente, ya que estos temas deberían ser transversales y tener un mayor peso, puesto que la base del "cuidado" es la relación con el "otro" y su contexto. Entendemos que en la formación de los futuros profesionales de la salud, adquiere un papel predominante el trabajo de la diversidad en el aula y en la práctica clínica como primer paso para repensar los propios patrones culturales y conocer otros.

La enseñanza y aprendizaje crítico en la universidad debe partir de dos interrogantes: ¿qué aprenden nuestros alumnos? y ¿para qué sirven los aprendizajes?. Se deben desarrollar aprendizajes que capaciten a los futuros profesionales para *saber hacer y saber estar*. No se trata solamente de conocimientos sino que *“desarrollemos procesos formativos que doten a nuestros estudiantes de aquellas competencias que mejoren su ejercicio profesional”* (Zabalza, 2006: 7). Para dar respuestas a los nuevos escenarios sociales y mejorar la práctica profesional debemos evaluar la calidad de la educación asegurando que nuestros alumnos adquieran las competencias necesarias para afrontar las transformaciones sociales y que a través del ejercicio profesional se pueda contribuir a una mejor cohesión social. Debemos facilitar el aprendizaje autónomo del estudiante y formarlo no solo como profesional, sino también como ciudadano. Que sea



sujeto, se forme como persona, mejore la sociedad y sea capaz de relacionarse y comunicarse con todos. *“Cualquier programa universitario ha de servir para mejorar a las personas en todo el amplio espectro de dimensiones en que los estudiantes universitarios pueden mejorar: como personas, como estudiantes, como personas cultas e intelectuales, como futuros profesionales”* (Zabalza, 2006: 24).

Esta formación debe orientarse al ejercicio de *aprender a vivir y relacionarse con los demás*. Debemos formar a los estudiantes en las competencias referidas a las actitudes, a las capacidades creativas y a las actitudes existenciales y éticas (Zabalza, 2006: 72). Es fundamental desarrollar el conocimiento, aceptación y comprensión de los “otros” culturalmente distintos trabajando nuestras limitaciones y realizando autocrítica. El aprendizaje reflexivo de la diversidad debe permitir a los estudiantes deconstruir modelos, dinámicas y prejuicios para hacer una toma de conciencia de su futura práctica profesional. Se debe potenciar la capacidad para reflexionar en la acción y la resolución de problemas. La incorporación de los elementos transculturales en salud debe hacerse de manera transversal en el currículum de enfermería y medicina. Los futuros profesionales deben conocer la diversidad cultural y saber manejar los problemas de salud de la población inmigrada.

Es evidente la necesaria conexión entre el mundo académico y profesional. La educación cívica que respete la diversidad es una necesidad creciente en todos los ámbitos de la sociedad y la Universidad debe implementarla. La inclusión del trabajo consciente con la diversidad en el currículum de los estudios de Enfermería permite a los estudiantes obtener las competencias fundamentales para ser conocedores de la realidad social y cultural de nuestros días, a la vez que los capacita para poder superar etnocentrismos, prejuicios y estereotipos, que condicionan reiteradamente la actuación profesional. *“Se debe tratar y pensar la diversidad sobre la base de un enfoque intercultural y dinámico, es decir, considerando las culturas en sus relaciones mutuas, cosa que incluye los diferentes tipos de relaciones, interacciones y comunicaciones que se dan entre las sociedades, y también la intensidad de éstas”* (Frade, C. 2002: 37). La diversidad debe trabajarse desde una visión y perspectiva también intercultural, en el sentido que las culturas están en interrelación continua y se transforman en función de sus intercambios. La convivencia más que fundamentarse en la diferencia, lo hace en sus relaciones y experiencias compartidas.

Es necesario cambiar el modelo de sociedad y la Universidad tiene en ello un compromiso moral ineludible. Las instituciones educativas, además de formar y educar a los futuros profesionales, tienen el deber de formar ciudadanos reflexivos, críticos y abiertos culturalmente.

Solamente ampliaremos el universo del discurso humano conversando con los otros, solo así los podemos comprender (Sánchez Durà, N. en Geertz, 1996:15). Como bien dice Geertz, comprender a los otros es el primer paso para comprendernos a nosotros mismos (1996).



## Referencias.

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (2004) *Libro blanco. Título de grado de Enfermería*.

Calvo Buezas, T. (2000) *Inmigración y racismo, así sienten los jóvenes del siglo XXI*. Madrid: Cauce Editorial.

Comelles, J. M. i Bernal, M. (2007) “El hecho migratorio y la vulnerabilidad del sistema sanitario en España”. HUMANITAS Humanidades Médicas, Tema del mes online, nº 13, marzo 2007

Fernández Molina, M. A. (2006) *Antropología de los cuidados. Estudio de los cuidados a pacientes extranjeros hospitalizados desde la perspectiva de la enfermería transcultural*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad de Valencia.

Frade, C. (ed.) 2002 *Globalització i diversitat cultural*. Barcelona: Edicions de la Universitat Oberta de Catalunya. Pòrtic. Biblioteca Oberta. Món global.

Geertz, C. (1996) *Los usos de la diversidad* Barcelona: Ediciones Piados. ICE de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. Secretaria per a la Immigració (2005) *Pla de ciutadania i Immigració 2005-2008*.

Hannerz, U. (1996) *Conexiones transnacionales. Cultura, gente, lugares*. Madrid: Ediciones Cátedra. Frónesos. Universitat de València.

Leininger, M. (1978) *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*. New York: Ed. John Wiley & Sons.

López Noguero, F. (2005) *Metodología participativa en la Enseñanza Universitaria*. Madrid: Narcea, S.A. de ediciones.

Martiniello, M. (2004), “El estado, el mercado y la diversidad cultural” en Aubarell, G. y Zapata, R. (eds) *Inmigración y procesos de cambio. Europa y el Mediterráneo en el contexto global*. Barcelona: Icaria, Antrazyt. Institut Europeu de la Mediterrànea.

Medina; J. L. (1999) *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Editorial Laertes

Rodrigo Alsina, M. (2003), “Identidad cultural y etnocentrismo: una mirada desde Catalunya” en Sanpedro, V. y Llera, M. (eds) *Interculturalidad: interpretar, gestionar y comunicar*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Todorov, T i altres (1988) *Cruce de culturas y mestizaje cultural*. Madrid: Jucar Universidad.

Zabalza, M. A. (2006) *Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional*. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones.



# ANEXOS



Les següents preguntes formen part d'una recerca que estem elaborant les professores Núria Roca i Carme Vega, per presentar en el proper Congrés Internacional "Etnografia i Educació"

És tracta d'una enquesta anònima dirigida als alumnes de la Diplomatura d'Infermeria, en la que et preguem que fugis del "políticament correcte" i ens donis la teva opinió.

Et preguem que triïs entre un **1 (en desacord)**, un **2 (parcialment d'acord)**, un **3 (d'acord)** o un **4 (totalment d'acord)** per puntuar cadascuna de les afirmacions que detallem a continuació:

### 1.- PREGUNTES RELACIONADES AMB CONCEPTES GENERALS:

En relació al concepte **CULTURA**:

- Es refereix al nivell de formació / educació que tenim les persones.
- Totes les cultures s'han forjat a partir del contacte amb les altres cultures.
- La meva cultura és la més important i la millor.
- L'alimentació, el vestit, les formes de comunicació, els valors, la religió... són elements culturals.
- Les cultures no canvien mai i són tancades, estàtiques, inadaptables.
- La cultura s'aprèn al llarg de la vida i forma part de la identitat de cada persona.
- Cada persona només pot pertànyer a una única cultura.

En relació al concepte **DIVERSITAT CULTURAL**:

- Les societats actuals cada vegada són més diverses culturalment.
- La nostra cultura és superior a les altres i la societat occidental és el model a seguir per la resta de grups humans.
- La globalització de la informació i dels mitjans de comunicació suposa un risc d'uniformització de models culturals.
- La diversitat de cultures és un fet enriquidor per a tota la humanitat.
- En la societat diversa culturalment, hi ha grups que estan en minoria.
- La diversitat és un fet, però no cal barrejar-se.



En relació al concepte **SOCIETAT MULTICULTURAL**:

- En la societat multicultural és fonamental el reconeixement mutu i el diàleg entre les persones i els grups culturals.
- En la societat multicultural els drets i els deures no han de ser iguals per a totes les persones que hi viuen.
- En la nostra societat totes les persones tenim les mateixes oportunitats d'estudiar i treballar.
- L'objectiu de qualsevol societat multicultural ha de ser la convivència de grups i persones de diferents orígens i pràctiques culturals que s'interrelacionen en un pla d'igualtat.
- La finalitat de la societat ha de ser la inclusió social de totes les persones.
- És lògic que no tothom tingui els mateixos drets, perquè no tothom mereix el mateix.

En relació al concepte “**NOSALTRES**” I “**ELS ALTRES**”:

- “Nosaltres” som tan diferents als “altres” que no ens podem entendre.
- “L'altre” és estrany, perillós, inferior.
- “L'altre” és una construcció que fem els humans per diferenciar i separar a les persones i grups humans .
- La visió que tenim dels “altres” no es basa en la realitat i el coneixement, sinó en prejudicis, estereotips i desconeixement.
- Millor el respecte que la tolerància.
- El primer pas per comprendre als “altres” és conèixer-los.

En relació al concepte **DESIGUALTATS**:

- En el món cada vegada hi ha més riquesa però augmenten les persones pobres.
- La pobresa s'hereta de pares a fills.
- Les condicions econòmiques, polítiques i socials poden ser causa de pobresa.
- La fam és una arma de destrucció massiva.





- Les desigualtats socials, la pobresa i l'exclusió social són temes de justícia social, no de caritat.

## 2.- PREGUNTES RELACIONADES AMB LA IMMIGRACIÓ:

En relació amb les **PERSONES IMMIGRADES**:

- La majoria de les persones que migren tenen una gran capacitat de resistència física i emocional, d'adaptació i superació de dificultats.
- S'ha construït una imatge social negativa de les persones immigrades pobres.
- En general, les persones immigrades no s'esforcen prou per adaptar-se a la societat.
- La immigració és un problema social.

En relació als **DRETS I DEURES**:

- La manca de drets és un acte de violència contra qualsevol persona.
- No totes les persones immigrades han de tenir la mateixa consideració i tracte.
- Les condicions de vida i les condicions laborals de moltes persones immigrades no sempre es corresponen amb el principi d'igualtat i justícia.
- Tothom ha de tenir dret a marxar del seu país i anar a viure a un altre.
- Totes les persones que vivim i treballem a Catalunya hem de tenir la mateixa consideració jurídica.
- Els drets culturals són tan importants com els drets socials.

En relació a les **POLÍTIQUES D'IMMIGRACIÓ**:

- Les lleis d'estrangeria no han de permetre entrar al país a persones procedents dels països pobres.
- En els últims anys hi ha un augment de grups i persones que estan en contra de les persones immigrades.
- Les polítiques d'immigració restrictives solament suposen més perills per les persones que emigren.
- La llei d'estrangeria és discriminatòria i estableix diferències entre les persones.



- A nivell de lleis i polítiques cal diferenciar entre les persones procedents de països europeus i les que procedeixen de països africans, asiàtics i d'Amèrica llatina.
- Les persones estrangeres tant sols han d'ocupar els llocs de feina que nosaltres no volem.
- A Catalunya i Espanya no es discrimina per raó d'origen i color de la pell.
- La immigració és factor de desenvolupament econòmic, demogràfic, social i cultural.
- Només haurien de venir les persones que necessitem per treballar.

### **3.- PREGUNTES RELACIONADES AMB SALUT I MIGRACIÓ:**

- Les persones immigrades són portadores de malalties estranyes.
- La manera de viure la salut, la malaltia i la terapèutica és diferent a cada lloc.
- Les desigualtats social generen diferències en salut que són innecessàries, injustes i evitables.
- Els immigrants porten costums i supersticions perjudicials per a la seva salut.
- Les condicions de vida d'algunes persones immigrades poden ser un factor de risc per la seva salut.
- Les persones acabades d'arribar a la nostra societat desconeixen els circuits del sistema sanitari.
- Les persones immigrades porten malalties que són un perill per a la Salut Pública.
- Professionals i usuaris tenim diferents visions de la salut i la malaltia.
- La cultura dels usuaris representa un entrebanc en la feina dels professionals.
- Moltes dones immigrades pateixen una triple discriminació, per origen, per gènere i per classe social.
- Els professionals de la salut tenen una bona formació en antropologia i diversitat cultural.
- És important fomentar la participació de les persones immigrades en el sistema sanitari.
- L'esforç d'adaptació al sistema sanitari l'han de fer solament les persones immigrades.



Totes les persones tenim coneixements i pràctiques sobre la salut i la malaltia.

CURS..... TORN.....

Has cursat les assignatures:

Salut i Diversitat Cultural (Núria Roca)      SI   NO

Salut, societat i cultura (Carme Vega)      SI   NO

**MOLTES GRÀCIES PEL TEU TEMPS I LA TEVA DEDICACIÓ**

**Núria Roca**

**Carme Vega**

**Esplugues, març 2007**

