

# Percepción de cuidadoras inmigrantes extranjeras. Sobre el cuidado, genérico y profesional enfermero, al anciano en domicilio

Pilar Notivol Tejero / Milagros Pollán Rufo / Inés Gabari Gambarte\*

## Introducción

Los movimientos migratorios han sido una constante en la historia de la humanidad. Las poblaciones cambian de territorio por varios motivos, entre los que destaca la consecución de mejores condiciones de vida debido, principalmente, a los desequilibrios económicos mundiales de una economía global. El proceso de inmigración procedente de otros países, en especial de países en desarrollo, es muy reciente en España y en concreto en Navarra.

Entre 1970 y 1990, la media de personas que abandonaron sus países de origen en busca de mejores condiciones de vida fue de 6 millones cada año, con un máximo de 14,5 millones en 1989. Según las Naciones Unidas, en la actualidad existen aproximadamente 130 millones de inmigrantes, lo que significa casi el 2% de la población mundial.

El movimiento migratorio en Navarra, sobre todo desde 1960, se caracteriza por una industrialización tardía, que supuso un gran incremento de habitantes para las cifras demográficas de Navarra en las décadas de los años 60 en donde casi la tercera parte del aumento de habitantes se debió a la afluencia de la inmigración y en menor medida ya en los años 70 y 80.

En 1997 se realizó el primer estudio sistemático de conjunto sobre la inmigración extracomunitaria en Navarra (García Pérez 1998). Dicho estudio presentaba, por primera vez, una imagen de una inmigración de unas 3.500 personas de procedencia

---

\* Universidad Pública de Navarra.

fundamentalmente magrebí (en su mayoría varones, trabajando principalmente en agricultura) y latinoamericana (con mayoría de mujeres, fuertemente orientadas hacia el servicio doméstico).

De la Estadística de Variaciones Residenciales para Navarra se pueden obtener varias conclusiones de acuerdo al último año del que poseemos datos, 1998. En los cinco últimos años la media de inmigración ha estado en torno a las 12.500 migraciones y, si antes venían mayoritariamente hombres, ahora buena parte de los que llegan son mujeres, aunque en el conjunto de quienes ya están en Navarra (15.000 según los últimos datos), todavía los varones (58,2%) las superan. Un estudio que se está desarrollando desde el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra, apunta que en Navarra puede haber unas 6.000 inmigrantes (41,8%).

Sólo tres años después el panorama ha cambiado significativamente, se ha producido una fuerte y repentina llegada de personas procedentes de Ecuador, que han pasado en dos años a convertirse en la nacionalidad extranjera más presente en Navarra.

El envejecimiento de la población y los cambios producidos en la sociedad navarra han puesto de manifiesto las necesidades de las personas dependientes, por edad o situación de salud, así como la importancia de las cuidadoras y su contribución al bienestar de este grupo de personas y de sus familiares.

Estos cambios, percibidos por las enfermeras que trabajan en Atención Primaria, desarrollando el programa de atención a domicilio, deben ser analizados tanto, desde el punto de vista de los cuidados genéricos y profesionales enfermeros, como para entender el proceso de integración social de las mujeres inmigrantes extranjeras.

Enfermeras, familiares y cuidadoras comparten responsabilidades y tareas en el cuidado a las personas dependientes en domicilio. La ausencia de conocimiento sobre la percepción que las cuidadoras inmigrantes extranjeras tienen sobre el cuidado que prestan entraña dificultades para definir propuestas de cuidados enfermeros adaptados a valores culturales, creencias y modos de vida.

No existen trabajos que exploren la percepción que las mujeres inmigrantes extranjeras que realizan trabajo de cuidadoras de personas ancianas, tienen sobre su participación en los cuidados genéricos ni sobre el cuidado profesional enfermero. Es, por tanto, en este último colectivo, el de mujeres inmigrantes extranjeras que se ocupan en el cuidado a personas ancianas en domicilio y que lo hacen de forma interna, es decir viviendo las 24 horas del día en el domicilio del anciano, sobre las que centraré el tema de estudio siguiendo la teoría de la diversidad y de universalidad del cuidado cultural de Leininger (1991).

La metodología elegida para el desarrollo de este estudio está sujeta a la metodología cualitativa.

El modelo escogido está inspirado en el *ethnonursing* ya que nos permite obtener una perspectiva "*emic y ethic*" del cuidado

La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario para poder describir aspectos sociodemográficos del entorno y completado con una entrevista grupal semiestructurada (*Focus Group*) en el que participaron siete informadoras clave.

El análisis de los datos realizado según las cuatro fases de análisis propuestas por Leininger refleja que la interacción cuidador-persona dependiente condiciona el cuidado genérico. El cuidado genérico es percibido como sinónimo de “hacer todo”.

Sobre la percepción del cuidado profesional enfermero, objeto incluido en este estudio, no se pudo investigar debido, por una parte, al interés de las informadoras clave de expresar sus vivencias personales y, sin duda, a la falta de oportunidad de la investigadora de introducirse en el entorno próximo de los informadores.

Falta de libertad, desconocimiento, aislamiento, exceso de dedicación, son algunos aspectos destacados como negativos por las cuidadoras en relación a su trabajo, mientras que la confianza, el reconocimiento de la familia y el “deber cumplido” son fuente de satisfacción personal.

El rol de cuidador, sobre todo el de “proveedor” de cuidados es, para este grupo de mujeres, el resultado de un aprendizaje a través de diferentes fuentes, compatriotas, familiares de la persona cuidada y ensayo-error, es decir, enfrentándose a la situación.

## 1. Problema

Hasta ahora, la mayor parte de los cuidados que recibían las personas dependientes, incluidas en los programas de atención domiciliaria, en España, eran dados por los cuidadores “naturales” (hijas, esposas, mujeres...) (CIS 1995). Esta afirmación coincide con la expresada por Lesemann y Martín (1993, 207) “entre el 70 y 80% del soporte o ayuda, según países, es dado por la familia en el domicilio”. En la actualidad, en Navarra, es cada vez más el número de familias que cuentan con trabajadoras inmigrantes, en régimen de internado, para la realización de estos cuidados.

La situación de las mujeres inmigrantes extranjeras en Navarra, que trabajan como cuidadoras de personas dependientes en domicilio y en régimen de internado, es decir, 24 horas sobre 24, es poco conocida y no se ha realizado ningún estudio desde la perspectiva enfermera para conocer como perciben los cuidados que otorgan.

Los diferentes problemas que rodean a los cuidadores “naturales” han sido objeto de numerosos estudios en otros países. Los servicios prestados al anciano (Garant y Bolduc 1990; Guberna, Mahe y Maillé 1991; Horowitz 1985); las motivaciones de los cuidadores naturales (Cantor y Hirshorn 1988; Lesemann y Chaume 1989; Paquet 1996) y las consecuencias de la carga del cuidado a la persona dependiente en la salud del cuidador “natural” (Lauzon 1988; Lévesquel y Cossette 1991; Schulz y otros 1995) son aspectos que han sido estudiados, sobre todo, en América del Norte utilizando métodos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos.

La ausencia de información rigurosa sobre la percepción que las cuidadoras inmigrantes extranjeras tienen sobre el cuidado a la persona mayor dependiente en domicilio entraña, a menudo, dificultades para definir propuestas de cuidados enfermeros coherentes, es decir, adaptados a valores culturales, creencias y modos de vida de los

individuos (Leininger 1995). Desde esta perspectiva, Leininger (1995), para quien la práctica de cuidados entre los humanos es un fenómeno natural y universal, establece la diferencia entre el cuidado genérico y el cuidado profesional (*emic-ethic*).

El cuidado genérico abarca los conocimientos y habilidades culturales, aprendidas y transmitidas informalmente y por tradición de generación en generación. Cada cultura tiene creencias, valores y pautas de cuidar y de curar propias y específicas.

El cuidado profesional exige de un aprendizaje formal que se adquiere a través de un proceso de formación reglada.

La orientación y el centro de interés de ambos tipos de cuidados son diferentes. Tradicionalmente y, según el punto de vista de los clientes, el cuidado genérico tiene una orientación humanista, centrado en la población y considera el contexto cultural, mientras que el cuidado profesional tiene una orientación científica, está centrado en el enfermo y considera, en menor medida, el contexto cultural (Leininger 1995).

La teoría de los cuidados culturales de Leininger (1995), considera que los cuidados enfermeros son transculturales y que, para responder a las necesidades de los pacientes, la enfermera debe de identificar y utilizar los datos del sistema intercultural enfermera-paciente. El modelo "Sunrise" de Leininger sugiere que los cuidados enfermeros son culturalmente coherentes cuando los dos sistemas de cuidado, genérico y profesional, tienen elementos en común y que, el profesional debe conocer y apoyarse sobre la práctica y las expresiones del cuidado genérico, es decir, sobre los valores culturales, las creencias y la manera de vivir del individuo.

La transformación de la institución familiar, el lugar que ocupa la persona dependiente en la familia y en la sociedad, la pérdida del sentido de la obligación filial y la incorporación de la mujer al trabajo fuera del hogar son algunos de los factores que influyen y condicionan el cuidado de las personas dependientes (C.I.S. 1995; Pareda, Prada y Actis 1995; Leininger 1995).

El interés por las cuidadoras es doble, por una parte interesa conocer la salud de las cuidadoras como clientes de enfermería y, por otra, como colaboradoras de enfermería y responsables de la continuidad de los cuidados. Desde esta perspectiva y siguiendo la teoría de Leininger (1995), este estudio intenta explorar la percepción de un grupo de cuidadoras inmigrantes extranjeras sobre el cuidado genérico y profesional enfermero.

## 2. Objetivo del estudio

Explorar la percepción que las cuidadoras inmigrantes extranjeras tienen sobre su participación en el cuidado genérico y profesional enfermero al anciano dependiente en domicilio.

### Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es la percepción que las cuidadoras inmigrantes extranjeras, y en régimen de internado, tienen sobre el cuidado genérico que otorgan a la persona dependiente en domicilio?

2. ¿Cuál es la percepción que, las cuidadoras inmigrantes extranjeras, y en régimen de internado, tienen sobre el cuidado profesional enfermero otorgado al anciano en domicilio?
3. ¿Qué capacidad tienen las cuidadoras inmigrantes extranjeras de ser sujetos activos en la vida social y en los programas sanitarios de atención a domicilio en Navarra?

### 3. Marco de referencia

Este capítulo tiene por objeto situar el estudio en el marco actual del conocimiento realizando, para ello, una revisión crítica de publicaciones relacionadas con las preguntas de investigación.

La primera parte de este capítulo presenta el marco de referencia elegido para guiar este estudio, la teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural (cultural care) de Madeleine Leininger. A continuación, se presenta una síntesis sobre la revisión de las publicaciones relacionadas con el tema de estudio agrupada en tres temas. El primer tema reúne algunas publicaciones sobre los valores culturales y factores relacionados con el cuidado de la persona mayor en España, en segundo lugar se han agrupado publicaciones españolas sobre cuidadores “naturales” y, finalmente, estudios sobre la percepción de cuidadores norteamericanos.

#### 3.1. Teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado cultural

Esta teoría se sitúa en el paradigma de la transformación o de la apertura hacia el mundo y forma parte de la escuela del “*caring*” según la cual el “*caring*” y la cultura son los conceptos centrales de la disciplina enfermera.

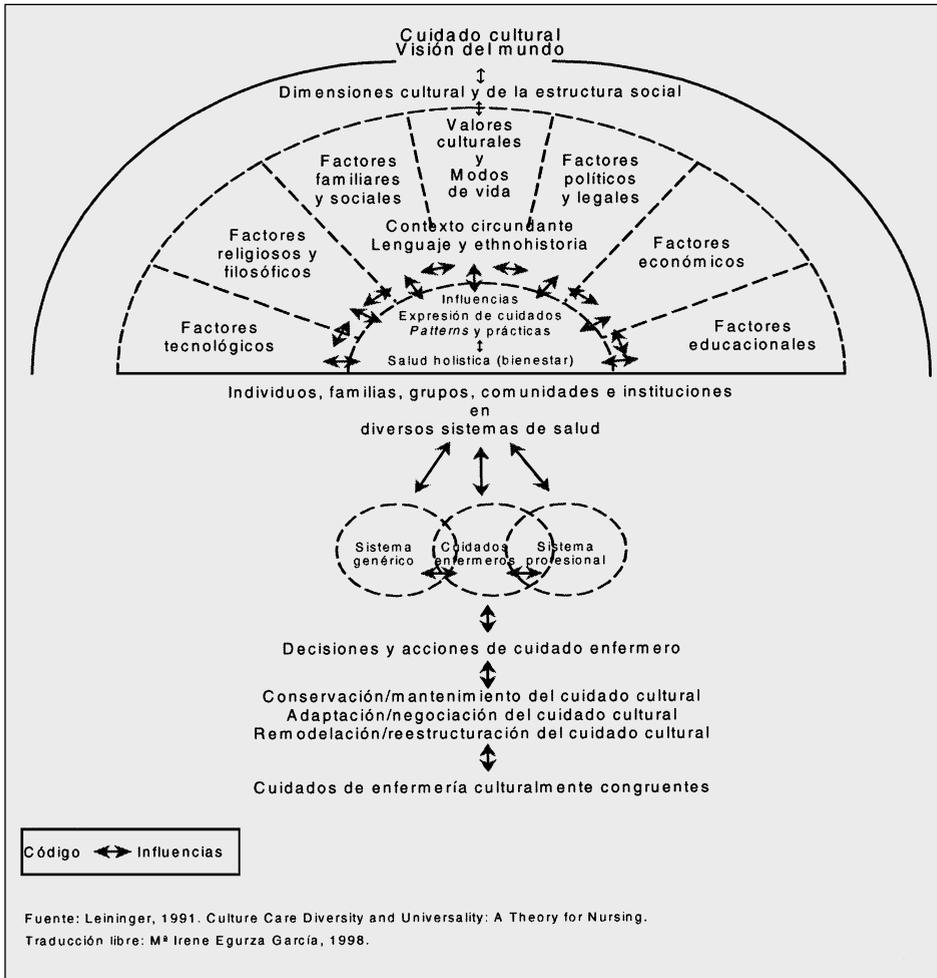
Leininger, mantiene que hay diferencias (diversité) y similitudes (universalité) entre diversas culturas.

Como postulados básicos de esta teoría pueden citarse:

- El cuidado es esencial para el bienestar, la salud, la curación, el crecimiento, la supervivencia y para hacer frente a la incapacidad o a la muerte.
- El cuidado cultural permite tener una visión holística del individuo y constituye una guía para la práctica de la enfermera.
- La disciplina enfermera es una disciplina de cuidado transcultural humanista y científico al servicio de los individuos a través del mundo.
- Los cuidados son esenciales para la curación.
- Existen diferencias y similitudes entre el cuidado genérico y el cuidado profesional en todas las culturas del mundo.
- El paradigma cualitativo genera nuevas formas de conocimiento y maneras diferentes de descubrir las dimensiones epistemológicas y ontológicas del cuidado humano trascultural.

Madeleine Leininger, para representar gráficamente su teoría, ha propuesto el modelo “Sunrise” (figura 1)

El modelo “Sunrise” de Leininger.  
Representación gráfica de la teoría de diversidad  
y de universalidad del cuidado cultural



El modelo ilustra las diferentes dimensiones que pueden influenciar los cuidados y la salud del paciente. Las principales áreas de evaluación del paciente, según este modelo, son la visión que el paciente tiene del mundo y los factores de la estructura social, que incluyen: a) valores culturales y modos de vida; b) las redes fami-

liares y sociales; c) factores políticos y legales; d) factores económicos; e) factores tecnológicos; f) factores educacionales; y factores religiosos, filosóficos o espirituales. El modelo es abierto, las flechas bidireccionales indican las influencias mutuas entre las diferentes dimensiones y, las líneas discontinuas representan la flexibilidad de las fronteras entre las dimensiones. En la mitad inferior de la figura 1, están representados los dos sistemas definidos por Leininger (1995) que generan dos tipos de cuidados, genérico y profesional.

El cuidado genérico representa la perspectiva “*emic*” del cuidado, es decir, la expresión del punto de vista de las personas que constituye para la enfermera una fuente de conocimientos acerca del cuidado cultural. El cuidado profesional representa la perspectiva “*etic*” del cuidado, es decir, el punto de vista de la enfermera y de otros profesionales de salud. Según Leininger, los cuidados genéricos y profesionales deben ser contrastados entre ellos a fin de descubrir que tienen de diferente y de común, para poder, así, establecer cuidados enfermeros culturalmente coherentes y evitar los conflictos culturales. Los cuidados enfermeros se sitúan en la unión de los dos sistemas y enlazan las prácticas y expresión del cuidado genérico con las prácticas del cuidado profesional.

Leininger afirma que para otorgar cuidados enfermeros culturalmente coherentes, la enfermera debe conocer los valores, las expresiones y las pautas de la cultura del individuo, grupo, familia y comunidad e integrarlos, de forma significativa, en su práctica. Los cuidados enfermeros incoherentes con las creencias, valores y forma de vida del paciente pueden ser fuente de conflictos culturales, de conductas de no cooperación, de estrés o de preocupaciones éticas o morales, mientras que los cuidados coherentes son considerados como beneficiosos, significativos y eficaces en su contribución al bienestar de los individuos, familias, grupos y comunidad en su contexto ambiental.

A fin de planificar y ofrecer cuidados culturalmente coherentes, Leininger propone tres modos de acción: 1) la preservación o el mantenimiento, 2) la acomodación o la negociación, 3) los cambios o modificación del modo de vida.

Los valores culturales y los factores relacionados con el cuidado de la persona mayor en España, se presentan en el siguiente apartado.

### 3.2. Valores culturales y factores que condicionan el cuidado de las personas mayores en España

La identificación de los valores y de los factores que dan soporte al cuidado de las personas mayores en España es compleja, tanto por su diversidad como por las diferentes formas de analizarlos. Varios valores así como los factores demográficos, familiares y sociales, políticos y legales, económicos tecnológicos, educativos, religiosos, filosóficos permiten comprender mejor la problemática unida a la articulación entre los cuidados genéricos y profesionales en nuestro país.

## 4. Método

La elección del tipo y método de estudio busca la coherencia con el objetivo del estudio, centrado en la exploración de la percepción de las cuidadoras inmigrantes extranjeras sobre el cuidado genérico y profesional enfermero.

La metodología elegida para el desarrollo del estudio está sujeta a la metodología cualitativa desarrollada por Madeleine Leininger (Ethnonursing) para ayudar a las enfermeras tanto a describir la esencia, la naturaleza, los patrones y las expresiones del *caring* como, a generar conocimientos que contribuyan al desarrollo de la disciplina enfermera.

El Ethnonursing trata de entender cómo las personas cuidadoras, afrontan la tarea del cuidado, describen y explican el entorno en el que realizan sus actividades de cuidar, cómo las viven y las integran en su propia vida.

Las principales características del Ethnonursing son:

El aprendizaje se efectúa a través de las personas, a partir de sus miradas, de sus palabras, del relato de sus experiencias (perspectiva “*emic*”).

Los juicios *a priori*, las hipótesis científicas y la verificación de las variables no son coherentes con este método (Leininger 1991 obra citada).

La observación directa, la participación en la experiencia, la reflexión y la validación de los datos aportados por los informadores son importantes en el proceso de investigación.

En el presente estudio, las investigadoras no han seguido todas las etapas de la investigación ethnonursing por la dificultad para la inmersión en el entorno diario de las informadoras (domicilios familiares de las personas cuidadas).

Se optó por el grupo de discusión (*focus group*) buscando información en profundidad para describir los motivos y creencias que orientan el trabajo de las cuidadoras inmigrantes desde su propio marco de referencia (los domicilios) intentando comprender sus necesidades, intereses y puntos de vista, sus dificultades, sentimientos, éxitos y fracasos, sus esperanzas e ideales.

### 4.1. El Medio y la Muestra

El término informador es empleado en las investigaciones que utilizan el método ethnonursing, para referirse a los participantes en el estudio. Los informadores constituyen la mejor fuente de conocimientos sobre las personas y sus culturas de cuidado (Leininger 1991).

En el presente estudio, los informadores accesibles son las cuidadoras, inmigrantes extranjeras, principales de personas mayores dependientes que están incluidas en el programa de atención domiciliaria de los Centros de Salud de “Casco Viejo” y Burlada y que, conviven en el domicilio en régimen de internado, es decir, 24 horas sobre 24 y que, asegura, de manera regular, a la persona con pérdida de autonomía,

cuidados con el objetivo de mantener o mejorar su manera de vivir o de hacer frente a la incapacidad o a la muerte (Garant y Bolduc 1990; Leininger 1994).

El número ideal de informadores para un “mini-ethnographie” es de seis a ocho informadores clave y de 12 a 16 informadores generales. En este estudio sólo se han seleccionado 8 informadores clave.

En la selección de los informadores clave se ha considerado el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Ser mujer inmigrante extranjera procedente de Ecuador, dado que es el país, en la actualidad, con mayor presencia, como cuidadoras, en Navarra.
- Desarrollar el trabajo de cuidadora de personas dependientes en régimen de internado (24 horas sobre 24).
- Tener antigüedad, como cuidadora en España, de al menos 6 meses.
- Pertener a diferentes zonas de Ecuador.
- Condiciones socio-económicas y culturales, en país de origen, diferentes.
- Consentimiento informado, voluntario y firmado para participar en el estudio.

## 4.2. Desarrollo del estudio

Para seleccionar a las informadoras se contactó con Cáritas, Cruz Roja, ANAFE y las trabajadoras sociales y las enfermeras de los Centros de Salud de Burlada y “Casco Viejo” de Pamplona.

La investigadora, posteriormente, contacto por teléfono con las informadoras clave para informarles del proyecto y anunciarles que recibirían una carta explicando los objetivos del estudio; un cuestionario y una cita e, igualmente, informó a los familiares de la persona dependiente tanto, del objeto del estudio como, de la invitación a su cuidadora de tomar parte en el estudio.

## 4.3. Recogida de datos

En la investigación etnográfica, la recogida de datos incluye, habitualmente, la observación y la entrevista (Burns y Grove 1997; Spradley 1980).

La recogida de datos se ha desarrollado a través de un cuestionario que, por una parte, pretendía servir de orientación y reflexión previa a la participación en el grupo de discusión (*Focus Group*) y, por otra, recoger los datos sociodemográficos que permiten describir elementos contextuales de los informadores (edad, nivel de escolaridad, estado civil, red de soporte social, experiencia como cuidador...) e informar sobre la persona cuidada y la situación en la que se desarrolla el cuidado.

La segunda fase, para la participación en el grupo se elaboró una guía de entrevista semi-estructurada, orientada a poder dar respuesta a las preguntas de investigación, siguiendo el marco conceptual y sostenido en la revisión bibliográfica española y norteamericana.

La entrevista grupal duró 1 hora 45 minutos, fue registrada por grabación, previa solicitud de permiso a las informadoras y se tomaron pequeñas notas relacionadas con gestos que acompañaban a la palabra para facilitar su interpretación. Tras finalizar la entrevista y despedir a los informadores se escuchó la grabación y se revisaron las notas y, posteriormente, se transcribió la entrevista en su totalidad, antes de proceder a su análisis.

Considerando el límite del tiempo y por razones de factibilidad, no se ha realizado una entrevista de confirmación con las informadoras clave.

#### 4.4. Análisis de datos

Los datos cualitativos se analizaron teniendo como referencia la teoría de la diversidad y de la universalidad del cuidado cultural y las preguntas de investigación siguiendo las cuatro fases de análisis de datos de Leininger (1991) para interpretar los datos brutos derivados de la entrevista.

En la primera fase se transcribieron los datos, las notas tomadas durante la observación del desarrollo del grupo y las primeras reflexiones de la investigadora.

En la segunda fase, se identificaron los descriptores. Este primer nivel de conceptualización permitió clasificar la información en relación con el contexto y las preguntas de investigación en los siguientes apartados:

- Factor Económico:
  - Acogida.
  - Deuda.
- Factor familiar:
  - Egoísmo, individualismo.
  - Cambio.
  - Justificación del individualismo.
  - Justificación del cambio.
  - Modos de vida.
  - Lugar en la familia-forma de relacionarse.
  - Falta de conocimientos.
  - Relación.
  - Tipo de cuidados.

La tercera fase consiste en la identificación de patrones que nos conducirá a la síntesis y a la interpretación características de la cuarta fase.

A modo de ejemplo se presenta un tema que agrupa los patrones concernientes al contexto, así como algunos elementos de la síntesis de temas que permiten responder a la primera pregunta: ¿Cuál es la percepción que las cuidadoras inmigrantes extranjeras y en régimen de internado tienen sobre el cuidado genérico que otorgan.

*Patrón*

Razones económicas, factores familiares, desarrollo personal y poner orden en su vida subyacen como elemento motivador para emigrar. Una vez en España, pagar la deuda, y ayudar a la familia que quedo en Ecuador son los elementos que les impulsan a buscar trabajo como cuidadoras internas.

*Tema*

La percepción del cuidado a la persona dependiente en domicilio se expresa a través de modos de vida, factores de la estructura social española y de la relación entre cuidadora y persona dependiente, entre la persona y sus familiares próximos y entre la cuidadora y los familiares de la persona cuidada que influyen sobre el cuidado y explican el contexto socio-cultural en el que tiene lugar el cuidado genérico.

*Síntesis*

El cuidado genérico otorgado a la persona dependiente, en su domicilio, es percibido como un proceso en el que la interacción entre todas las partes implicadas caracterizan las diferentes etapas de dicho proceso y condiciona la evolución de los cuidados.

El cuidado genérico es percibido por las cuidadoras como el conjunto de actividades de asistencia, soporte y suplencia dirigidas hacia la persona mayor y a su entorno con el fin de mejorar o mantener su estado físico y emocional. Estas actividades son fruto de un proceso de aprendizaje y adaptación efectuado a partir de diferentes situaciones y fuentes de aprendizaje (compatriotas, hijos-hijas de la persona cuidada...) y se resumen en dos palabras "HACER TODO".

## 5. Resultados

En la primera parte se presenta el perfil de las informadoras clave y los datos relacionados con las personas cuidadas que contribuyen a la descripción del contexto que rodea la percepción de cuidado.

### 5.1. Datos sociodemográficos y descriptivos de las informadoras

<i>Informadora</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Edad (años)	19	21	28	33	35	37	39
País	Ecuador						
Estado Civil	S	S	Sep.	C	C	Sep.	C
Nivel Estudios	S	P	S	S	M	S	P
T. cuidadora (en meses)	9	16	22	32	18	48	9
Tiempo en el domicilio	9	16	18	18	18	12	9
Había trabajado como cuidadora	No	No	No	Sí	No	No	No
Convivencia n° de personas	2	2	2	2	2	2	3

Estado civil: S = soltera; SEP. = separada; C = casada

Nivel de estudios: P = primarios; M = medios; S = superiores

La edad media de este grupo de cuidadoras es de 30 años con límites de 19 y 39 y desviación típica de 7,85.

El 42,8% son casadas. Separadas y Solteras están igualmente representadas (28,6%).

Un 57% han completado estudios superiores frente al 14,3% que sólo ha alcanzado el nivel primario.

El tiempo medio de trabajo como cuidadoras es próximo a los dos años (22,67 meses) oscilando entre 9 meses y 4 años.

Un 42,8% (3 personas) han cambiado de domicilio, pero llevan en el último domicilio entre 12 y 18 meses.

Sólo una cuidadora (14,3%) había trabajado como cuidadora de personas dependientes, antes de venir a España.

### 5.2. Perfil de las personas cuidadas

<i>Persona</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Sexo	M	M	M	H	M	H	M
Edad	84	91	74	89	80	88	84
Grado de dependencia	S	M	M	L	L	M	M

El grado de dependencia se ha determinado utilizando el índice de Barthel

*Índice de Barthel:*

Dependencia leve >60; Moderada 59-40; Severa 39-20; Total <20.

En la segunda, los datos relacionados con la percepción del cuidado genérico de un grupo de cuidadoras inmigrantes extranjeras a domicilio, en régimen de internado.

Para terminar, expresar que no se ha podido dar respuesta a la segunda pregunta de la investigación, a saber, ¿Cuál es la percepción que las cuidadoras inmigrantes extranjeras y en régimen de internado tienen sobre el cuidado profesional enfermero otorgado al anciano en domicilio?

Esto se ha debido a la necesidad del grupo de dirigir la entrevista hacia la expresión de sus necesidades, de sus propios sentimientos, de sus razones y de sus expectativas de futuro. Se sienten comprometidas en el cuidado genérico y en la relación personal y laboral y en la entrevista no entraron a analizar el cuidado profesional enfermero.

Por lo que respecta a la tercera pregunta de la investigación: ¿Qué capacidad tienen las cuidadoras inmigrantes extranjeras de ser sujetos activos en la vida social y en los programas sanitarios de atención a domicilio en Navarra?, las informadoras sienten que están realizando una labor social importante. Cubren el vacío dejado por los familiares próximos (hijos), en general, poco reconocida por las personas cuidadas, al menos, en las etapas iniciales, cuando el grado de autonomía de la persona está en parte conservado, situación que evoluciona a medida que se incrementa la dependencia pasando, en ocasiones, al chantaje emocional.

### 5.3. Percepción de valores culturales y de factores de la estructura social que influyen en el cuidado genérico

Las cuidadoras han señalado la influencia de valores culturales y factores de la estructura social en su percepción sobre el cuidado genérico, así como la importancia de estos elementos para explicar el contexto en el que se realiza el cuidado a la persona. Desde esta perspectiva se presentan los patrones y los temas identificados según el marco de referencia de Leininger, el cual permite una organización sistemática de los resultados relacionados con valores y modos de vida, factores familiares y sociales, políticos y legales, económicos, tecnológicos, educacionales, religiosos y filosóficos, es decir, las diferentes dimensiones que condicionan el cuidado y que se representan en la mitad superior del modelo *"Sunrise"*.

#### 5.3.1. *Los valores*

Según los resultados del análisis del contenido, varios valores influyen en el cuidado genérico, los más destacados y repetidos han sido la responsabilidad, la necesidad de ayudar a los débiles.

### 5.3.2. *Los modos de vida*

Las informadoras han señalado diferencias culturales, en alimentación, en relaciones familiares, en la escasa red de apoyo social de las personas mayores, falta de expresión de emociones, manifestación de cariño.

Todas las cuidadoras manifiestan estar muy solas para cuidar a las personas, no se sienten con ayuda formal ni informal.

### 5.3.4. *Factores tecnológicos*

Las cuidadoras manifiestan ciertas dificultades para realizar los cuidados.

### 5.3.5. *Factor educacional*

El nivel de escolarización no parece influir en la preparación de las informadoras a la hora de otorgar los cuidados. Todas han expresado las mismas dificultades y miedos ante su situación, desconocimiento, falta de información problemas de adaptación a los gustos y manías de la persona cuidada.

## 5.4. Percepción de las cuidadoras relacionada con el cuidado genérico a las personas dependientes en domicilio

El análisis de los datos ha permitido identificar la percepción que tienen las cuidadoras del proceso del cuidado, del papel que desempeñan como cuidadoras, de los recursos con que cuentan, estrategias que utilizan y de la repercusión en ellas.

Para las informadoras el momento crucial es llegar y encontrar trabajo y una vez encontrado comienza la etapa de la adaptación al contexto en el que se desarrolla su trabajo, a las características de la persona a cuidar, a las demandas de los hijos, a los cambios que se van produciendo en las necesidades del anciano y, finalmente, a tomarse tiempo para desconectar (descanso semanal).

Todas han manifestado que a lo largo del tiempo las actividades, las actitudes y los sentimientos cambian en función de las exigencias del cuidado, es decir, del estado de dependencia de la persona cuidada.

### 5.4.1. *Definición del cuidado genérico*

Según la percepción de las cuidadoras “*hacer todo*”, el cuidado corporal, atender a las necesidades fisiológicas, soporte afectivo, tomar decisiones por el otro sobre comida, limpieza, ejercicios...

De todo lo expresado se puede resumir en algunos patrones que dan origen a los temas.

*Patrón.* El cuidado genérico es percibido como un proceso con diferentes fases, decisión de venir a España, encontrar trabajo, adaptación al contexto (hogar y país), adaptación a las costumbres y necesidades de la persona a cuidar, procurarse momentos de descanso personal.

*Patrón.* Las actividades de cuidado y la percepción de las cuidadoras cambian en función de las circunstancias que rodean a las etapas del cuidado.

*Tema 1:* El cuidado genérico dado a la persona dependiente en su domicilio es percibido como un proceso dinámico; la relación entre la cuidadora y la persona a cuidar, caracteriza las diferentes etapas y condiciona la evolución de los mismos.

*Patrón.* El cuidado genérico es percibido por las cuidadoras como “hacer todo”.

*Patrón.* Las actividades unidas al cuidado corporal y a satisfacer las necesidades psicológicas y, en menor medida, las actividades relacionadas con el soporte afectivo son percibidas por las cuidadoras como parte integrante del cuidado genérico

*Patrón.* Las actividades instrumentales y de mantenimiento de la casa son percibidas como formando parte del cuidado genérico.

*Tema 2:* El cuidado genérico dado a la persona dependiente en domicilio es percibido como el conjunto de actividades de asistencia, soporte y suplencia dirigidas a la persona y a su entorno con el objetivo de mejorar o mantener su estado de salud. Estas actividades se resumen, por las cuidadoras en dos palabras “HACER TODO”.

Como ha quedado señalado anteriormente, el estudio no se puede dar por concluido ya que no se han cubierto todas las etapas, entre otras, la entrevista de confirmación de los datos.

## 6. Discusión

Una sociedad muestra su capacidad integradora cuando entiende que las nuevas manifestaciones culturales que aparecen tienen el mismo derecho a expresarse que las que ya estaban antes; porque entiende que el hecho de ser o no parte de la sociedad no está en función de los hábitos culturales, sino de la incorporación al sistema legal de obligaciones y derechos establecido.

La integración ha de ser intercultural, tratando de condensar en este término dos ideas básicas, primera, que, en términos generales, las pautas culturales de la inmigración han de ser respetadas, vistas como algo que no es ajeno a nuestra sociedad y consideradas como un factor de enriquecimiento, dentro de un proceso de intercambio cultural en el que tanto receptores como inmigrantes, salgan beneficiados y, segunda, que todas las pautas culturales son discutibles, y que aquellas que contradicen los avances logrados por nuestra sociedad en igualdad, libertad, derechos humanos o derechos sociales, deben ser desechadas.

Las instituciones públicas han de tener planes específicos para la integración social de la población inmigrada, favoreciendo que los inmigrantes entren a formar parte de la sociedad receptora sin exclusiones, compartiendo los mismos derechos y obligaciones que el resto de la población, es decir, acceso al trabajo, educación, servicios con las mismas posibilidades de participación en los asuntos públicos que sus vecinos.

La teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural (Leininger 1995) ha sido el marco de referencia que ha guiado cada una de las etapas de este estudio. El método utilizado para analizar los datos, inspirado en el ethnonursing (Leininger, 1991) nos ha permitido extraer los temas, comprender mejor el cuidado genérico así como el contexto en el que se desarrolla.

La necesidad de expresar sus sentimientos, explicar su situación, tanto original como actual, impidieron progresar en la entrevista y entrar en el tema del cuidado profesional enfermero.

## 7. Conclusiones

La inmigración trae consigo nuevos conocimientos, nuevas formas de hacer las cosas, nuevos valores que pueden servir de impulso de nuevas vías de desarrollo cultural, pero desde la consideración de que todas las pautas culturales son discutibles y que aquellas que contradicen los avances logrados por nuestra sociedad en igualdad, libertad, derechos humanos o derechos sociales, deben ser desechadas.

La metodología elegida para el desarrollo del estudio exige experiencia, y conocimiento, en profundidad, del contexto en el que se va a desarrollar el estudio.

Considerando de una parte los cambios socio-culturales de la sociedad española y el incremento de la inmigración en Navarra, parece pertinente profundizar en el tema de estudio.

Igualmente, un estudio sobre las necesidades específicas de las mujeres, inmigrantes extranjeras en Navarra, permitirá elaborar y desarrollar programas de formación para los futuros enfermeros, adaptados a las necesidades.

Parece pertinente continuar con esta línea de investigación ampliándola con la percepción de las enfermeras, lo que permitirá contrastar la percepción de los cuidadores y de los profesionales.

## Bibliografía

- Arjona, A. y otros (1999): *Inmigrantes entre nosotros: trabajo, cultura y educación intercultural*, Barcelona, Icaria.
- Barandika, A. (1998): "Mujeres inmigrantes en Navarra", *Inguruak. Revista de sociología* (22), 211-217.

- Brackley, M.H. (1994): "The plight of amewrican family caregivers: Implications for nursing perspectives", *Psychiatric Care*, 30(4), 14-20.
- Burns, N. y Grove, S.K. (1997): *The practice of nursing research. Conduct, critique, & utilization* (3e ed). Philadelphie: W.B. Saunders Company.
- C.I.S. (1992): *Estudio 2022. Inmigrantes en España. Estudio cualitativo*, Madrid, Banco de datos del C.I.S.
- C.I.S. (1995): *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- C.I.S. (1998): *Estudio 2310. Opiniones y actitudes de los españoles ante Iberoamérica*, Madrid, Banco de datos del C.I.S.
- Cachón, L. (1999): *Prevenir el racismo en el trabajo en España*, Madrid, Imserso.
- Cantor, M.H. y Hirshorn, B. (1988): "Intergenerational transfers within the family context-motivating factors and their implications for caregiving", *Women and Health*, 14(4), 13-59.
- Carrasco, C. (1999): *Mercados de trabajo: los inmigrantes económicos*, Madrid, Imserso.
- Cartwright, J.C. y otros (1994): "Enrichmentprocesses in family caregiving to trail elders", *Advances in Nursing Science*, 17(1), 31-43.
- Cortes, M. (1995): "Problemas del familiar cuidador del paciente con demencia senil", *Medicina Integral*, 25 (4), 148-150.
- Davis, L.L. y Grant, J.S. (1994): "Constructing the reality of recovery: Family home care managementstrategies", *Advances in Nursing*, 28, 15-22.
- Díez, J. (1995): "Malestar psíquico en cuidadores familiares de personas confinadas en su domicilio", *Medifam. Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*.
- Egurza, I. (1999): *Perception de soignantes "naturelles" espagnoles en regard du soin générique et du soin professionnel infirmier à la personne âgée à domicile*, Mémoire de maîtrise, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
- Espinosa, M.C. y otros (1996): "Apoyo social, demencia y cuidador", *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 31(1), 31-35.
- Garant, L. y Bolduc, M. (1990): *L'aide par les proches: mythes et réalités*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, Direction de l'évaluation, collection "Études et analyses", 8.
- García Pérez, I. (1998): *Situación de la inmigración extracomunitaria en Navarra*, Pamplona, Gobierno de Navarra.
- Gonzalo, L.M. (1997): "Cuidadores y cuidados para los enfermos con demencia tipo alzheimer", *Rev. Med. de la Universidad de Navarra*, 41 (1), 67-70.
- Guberman, N.; Maheu, P. y Maillé, C. (1991): *Et si l'amour en suffisait pas... Femmes, familles et adultes dépendants*, Montréal, Les éditions du remue-ménage.
- Hernández de Frutos, T. (2000): "Inmigración y solidaridad, dos caras de la misma moneda (309-328)", *Documentación Social*, 121.
- Horowitz, A. (1985): "Family caregiving to the frail elderly (194-246)", en Dans M. y otros (eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 5.
- Huberman, A.M. y Miles, M.B. (1991): *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael.
- L.O. 4/2000 (Ley de extranjería), de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por L.O. 8/2000 de 22 de diciembre.
- Lauzon, S. (1988): "La santé des soignants naturels de malades déments vivant dans la communauté", *Le Gérontohile*, 10 (4), 21-23.

- Lauzon, S. y otros (1998): *Bilan critique des études menées sur les expériences des aidantes naturelles à partir d'une perspective émiq. Rapport final présenté au "Centre d'excellence sur la santé des femmes"*, Consortium Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Leininger, M. (1991): *Culture care. Diversity & universality: A theory of nursing*, New York, National League for Nursing Press.
- (1994): "Evaluation criteria and critique of qualitative research studies (95-115)" en Morse, J.M. (eds.), *Critical issues in qualitative research methods*, Thousand Oaks, SAGE Publications.
- (1995): *Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practices*, New York, McGraw-Hill, Inc.
- Lesemann, F. y Chaume, C. (1989): *Familles-providence: la part de l'État. Recherche subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- Lesemann, F. y Martín, C. (1993): *Les personnes âgées. Dependance, soins et solidarités familiales. Comparaisons internationales*, Paris, La documentation Française.
- Lévesque, L. y Cossette, S. (1991): *La dynamique de la cohabitation avec des personnes atteintes de troubles cognitifs dans les centres d'accueil*, Rapport de recherche, Université de Montréal-Centre hospitalier Côte des Neiges, Montréal, Canada.
- López, E. (1994): "De recursos", *Index de Enfermería*, 8-9:30-33.
- Martínez, U. (1997): *La integración social de los inmigrantes extranjeros en España*, Madrid, Trotta.
- Moliner, S. (1997): "Fragilidad en la esfera social", *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 32 (1), 21-25.
- Mota, B. y Unzueta, L. (1995): "Persona responsable de salud en la familia, hogar o núcleo de convivencia", *Enfermería Científica* (158-159), 31-34.
- Orizo, F. (1996): *Sistemas de valores en la España de los 90*, Madrid, CIS.
- Paquet, M. (1996): "Logique familiale de soutien auprès des personnes âgées dépendantes et réticence à recourir aux services formels. Ruptures", *Revue transdisciplinaire en santé*, 3(2), 209-223.
- Pereda, C.; De Prada, M. y Actis, W. (1995): *Investigación cualitativa*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- Pérez Serrano, G. (1994): *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*, Madrid, La Muralla, S.A.
- Rubio, M.L. y otros (1995): "Perfil medicosocial del cuidador crucial. ¿Se trata de un paciente oculto?", *Atención Primaria*, 16 (4), 181-6.
- Schulz, R. y otros (1995): "Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes", *The Gerontologist*, 35 (6), 771-791.
- SOS Racismo Arrakeria (1997): "Mujeres inmigrantes en Navarra" *Mugak* (2), 48-51.
- Spradley, J.P. (1980): *Participant observation* [s.l: s.n.]
- Vallés, M., y otros (2000): *Las encuestas sobre inmigración en España y Europa*, Madrid, OPI.
- Zunzunegui, M.V. (1994): "Las redes sociales y la salud en las personas mayores", *Index de Enfermería*, 8-9: 15-17.

RESUMEN:

En la presente investigación, se aborda el tema de los cuidadores/as inmigrantes extranjeros en asistencia a domicilio a personas ancianas y/o dependientes, con objeto de determinar su preparación, necesidades, integración, habilidades en el cuidado etc.

El tema resulta de gran importancia dado que se está convirtiendo en la forma habitual de generar cuidados en personas mayores.

En este sentido, interesa destacar la naturaleza de los mismos, así como el nivel de información-formación que desde colectivos profesionales de enfermería que gestionan programas de asistencia domiciliaria, permitan obtener resultados evaluables de calidad en cuidados para la salud.

Para la mayor eficacia del trabajo se ha utilizado metodología cualitativa, dado que desde ella se pueden recoger datos fiables en: percepción de las cuidadoras/res, dificultades en el desempeño de su tarea, limitaciones, integración y deseos manifiestos de formación. Se ha trabajado una muestra integrada por el propio colectivo a fin de alcanzar la máxima participación y eficacia.

SUMMARY:

In the present investigation it approaches the subject of the nursemaids immigrants you were at home extracted in attendance to old people and or employees, with object to determine its preparation, its necessities, integration, well-taken care of abilities in etc.

The subject is from great importance since it is becoming the habitual form to generate well-taken care of in greater people.

In this sense, it interests to emphasize the development of these performances, as well as the information level formation, that from professional groups of Infirmary that manage programs of domiciliary attendance, allows to obtain taken care of evaluables results of quality in for the health. For the greater effectiveness of the work, qualitative methodology has been used, since from her, trustworthy data could be gathered: perception of the nursemaids, difficulties in the performance of its task, limitations, integration and manifest desires of formation. A sample integrated by the own group has worked in order to reach the Maxima participation and effectiveness

KEY WORDS:

Theory. Leineger. Caretakers at home. Old. Foreigners. Immigrants. Qualitative. Investigation