



CLÍNICA

LOS ASPECTOS CULTURALES EN LA HISTORIA DE VIDA DE MADRES CON SÍFILIS: LA ENFERMERÍA DESVELANDO LAS INFLUENCIAS PARA EL CUIDADO.

CULTURAL ASPECTS OF MOTHERS LIFE STORY WITH SYPHILIS: THE NURSING DISCOVERING THE INFLUENCIES FOR THE CARE.

*Da Silva, L. R., **Gomes Cardin, M., ***Macedo, E. C., ****De Luca Nascimento, M. A., ****La Cava, A. M.

*Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAP, da UNIRIO. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos na Saúde da Mulher e da Criança / DEMI / UNIRIO. **Enfermeira especialista em Enfermagem Pediátrica. ***Enfermeira do Hospital dos Servidores do Estado. ****Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAP, da UNIRIO. Brasil.

Palabras clave: cultura, cuidados, sífilis.

Key words: nursing, culture, syphilis.

RESUMEN

Este estudio proviene del trabajo de Silva (2003), en el que describe el autor la historia de vida de las puérperas internadas en alojamiento conjunto para tratamiento de sus hijos con sífilis congénita. Tratase de un estudio exploratorio que utilizó el método cualitativo para alcanzar los objetivos siguientes: identificar las influencias de la cultura en la historia de vida de madres con sífilis; clasificar los tipos de factores culturales que influyen en las madres con sífilis, y discutir las implicaciones de la cultura de madres con sífilis para el cuidado de enfermería.

Los resultados evidenciaron que las influencias culturales diversas, explicitadas por las investigadas, influyeron en las puérperas que transmitieron la sífilis a sus hijos en el periodo gestacional. Por lo tanto, es imprescindible que la enfermera, en su práctica diaria de cuidar tenga en cuenta la amplitud del factor cultural, así como que en el cuerpo del que cuida y que recibe los cuidados, coexiste un individuo con sus creencias y verdades.

ABSTRACT

This study appeared when we knew from Silva (2003) and we read a complete life story of pregnant women of a proper place to treat their children with congenit syphilis. It is an exploratory story based on a qualitative method to search the objectives such as: to identify the cultural influences in a life story of mothers with syphilis and to discuss the involved mothers' culture with syphilis the nursing care. The evidence results in various influences that marked the cultures, expressed by the pregnant women that transmitted syphilis to their children during gestation we established. In this sense, we conclude that it is indispensable that the nurse, during his daily practice of caring pays attention to the cultural factor, influencing all the dimension of a human being, included on the body he cares for and is cared for.

CONSIDERACIONES INICIALES

El presente estudio surgió en el transcurso de las aulas de la disciplina "Enfermería y sus Clientes", del Programa de Post-Graduación de Máster en Enfermería de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO), en el que las autoras de este estudio participaron como alumnas especiales.

La disciplina tuvo dos objetivos. Uno de ellos fue reflexionar sobre el saber y el hacer en enfermería en las diferentes situaciones que envuelven la enseñanza y la práctica. El otro, discutir criticando y cuestionando el saber y el hacer en las situaciones que inciden en la enfermería profesional, organizacional y asistencial en el contexto micro y macro.

Para alcanzar los objetivos propuestos, los alumnos fueron divididos en tres grupos para la realización de tres dinámicas y subsiguientes seminarios, de acuerdo con unidades programáticas preestablecidas. El tema de la primera unidad programática fue el "Saber Hacer en Enfermería sobre el Cuerpo del Cuidado"; el segundo al que se refiere este trabajo, fue sobre el "Saber Hacer el Cuidado Cultural en Enfermería", y el de la tercera fue el "Saber Hacer el Cuidado de Enfermería en la Era Digital".

El desarrollo de la dinámica y del seminario tuvo lugar en los meses de Mayo y Junio de 2004. A medida que los encuentros en aula fueron aconteciendo, la temática estudiada y el seminario construido, obtuvimos informaciones valiosas para este estudio. Fue esta vivencia la que nos animó a repensar nuestra práctica diaria de cuidar en enfermería y la influencia de la cultura en la forma con que las personas vivencian sus experiencias en el mundo y con el mundo.

Esta preocupación tomó cuerpo cuando tuvimos conocimiento del estudio de doctorado de la enfermera obstetra y profesora Leila Rangel da Silva¹ y leímos en su totalidad, la historia de vida de las puérperas internadas en alojamiento conjunto para el tratamiento de sus hijos con sífilis congénita. Después de reflexionar sobre las opiniones de esas mujeres, afloró la siguiente cuestión que orientaría el presente estudio: ¿Qué factores de la cultura influyen en la historia de vida de mujeres con sífilis y cuáles son las consecuencias para el cuidado de enfermería?

Para el desarrollo de este estudio fueron trazados los siguientes objetivos:

- Identificar las influencias de la cultura en la historia de vida de madres con sífilis;

- Clasificar los tipos de factores culturales que influyen las madres con sífilis;
- Discutir las implicaciones de la cultura de madres con sífilis para el cuidado de enfermería.

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

En este estudio destacamos que al cuidar del otro es necesario no sólo conocer las características de la sociedad donde el individuo está encuadrado, mas también su cultura, ya que tales características influyen en la historia de vida de las personas y repercuten en su manera de ver, experimentar y vivir la dolencia.

Resaltamos, de esta forma, que las experiencias de vida de nuestra clientela deben ser consideradas cuando definimos la terapéutica a ser usada para promover sus recuperaciones.

Este estudio, es relevante, así, porque conocer las influencias culturales, en la historia de vida de madres con sífilis, puede perfeccionar no sólo las acciones cuidativas, sino también el propio proceso de enseñanza-aprendizaje y la consecuente reducción de la sífilis en la comunidad.

El presente estudio, por consiguiente, articula el saber con el hacer y contribuye al desarrollo de un entendimiento diferenciado sobre el cuidar de puérperas que transmitieron sífilis a sus hijos en el periodo gestacional.

LA CULTURA

Brasil es un país inmenso que abriga un tejido cultural complejo y diversificado. La cultura es vista como uno de los medios con que el ser humano organiza y legitima su sociedad y proporciona la base para su organización social, política y económica. Es un conjunto de principios (implícitos y explícitos) heredados por individuos miembros de una dada sociedad; principios estos que muestran a los individuos cómo ver el mundo, cómo vivenciarlo emocionalmente y cómo comportarse en relación a las otras personas, a las fuerzas sobrenaturales o a los dioses y al ambiente natural.²

Bajo el prisma filosófico, la cultura es un haz de representaciones, de símbolos, de imágenes, de actitudes y referencias susceptibles de irrigar, de modo bastante desigual, mas globalmente, el cuerpo social.³

Se sobrentiende, por tanto, que de un modo general, la cultura puede ser influída por diversos factores. Podemos clasificarlos como internos o externos. Vamos a tomar por ejemplo la llamada balada musical de los jóvenes cariocas, principalmente los de clase económica elevada. Las músicas representativas de la cultura brasilera tienen ocupado poco o ningún espacio entre los jóvenes. El fenómeno es fácilmente identificable, ya que el repertorio está generalmente centrado en la cultura “tradicional” americana.

Esa analogía nos permite percibir que la formación cultural influye muchos aspectos de la vida de las personas, “inclusive sus creencias, comportamientos, percepciones, emociones, lenguaje, religión, rituales, estructura familiar, dieta, modo de vestir, imagen corporal, conceptos de tempo y de espacio y actitudes frente a la dolencia, a la dolor y a las otras formas de infortunio”²

La cultura en la que el individuo nace o vive no es, sin embargo, la única influencia sobre las creencias y los comportamientos. Otros factores también la influyen como:

- Factores individuales (edad, género, tamaño, apariencia, personalidad, inteligencia, experiencia, estado físico y emocional);
- Factores educacionales (formales e informales, inclusive la educación en una subcultura religiosa, étnica o profesional);
- Factores socioeconómicos (clase social, status económico, ocupación o desempleo y existencia de redes de apoyo social sostenidas por otras personas);
- Factores ambientales (clima, densidad poblacional o contaminación o contaminación del hábitat, así como los tipos de infra-estructura disponibles, como morada, vías, puentes, transporte público y servicios de salud).

METODOLOGÍA

Estudio exploratorio con enfoque cualitativo, pues este tipo de investigación “se basa en la premisa de que los conocimientos entre los individuos solo son posibles con el conocimiento de la experiencia humana, tal como ella es vivida, tal como ella es definida por sus propios autores”⁴. Podemos entonces decir, que este abordaje privilegia mejor la comprensión del tema a ser estudiado, facilitando de esta forma la obtención y interpretación de las influencias culturales que atraviesan la historia de vida de las puérperas que transmitieron sífilis a sus hijos, en el periodo gestacional.

Escenario del Estudio

El sector de alojamiento conjunto de una maternidad pública situada en el municipio de Rio de Janeiro.

Sujetos del Estudio

La población punto de mira se compuso de 16 puérperas que transmitieron sífilis a sus hijos en el periodo gestacional y que participaron como sujetos de la tesis de doctorado de la Profesora Leila Rangel da Silva¹, intitulada: “Cuidado de Enfermería en la Dimensión Cultural y Social – Historia de vida de madres con sífilis”. Para garantizar el sigilo y el anonimato de los sujetos fueron mantenidos los mismos codinombres (nombre de flores) utilizados en la tesis. Cabe resaltar que, para la colecta de datos a través del método historia de vida de la tesis en cuestión, se siguieron las Directrices y Normas Reglamentadoras de Investigación sobre Seres Humanos (Resolución 196/96)⁵.

La edad de esas mujeres varió entre 15 y 28 años. En cuanto al nivel de escolarización, solamente 05 (31,2%) completaron la enseñanza fundamental. En cuanto al trabajo, solamente 02 (12,5%) afirmaron trabajar, mas sin cartera asignada. Con relación al lugar donde vivían, todas eran habitantes de la chabola.

De las dieciséis madres, 15 (93,7%) eran multíparas. En cuanto a la sífilis, 12 (75%) ya poseían historia de sífilis en gestaciones anteriores, siendo que 05 (33,8%) fueron víctimas de abortos y 06 (40,6%) parieron natimueertos a consecuencia de la sífilis.

Producción de Informaciones

Después de varias lecturas de las entrevistas transcritas de los sujetos fue posible identificar los aspectos culturales que atravesaban la historia de vida de las declarantes. Partiendo de ahí comenzamos a disponer por categorías las diversas influencias culturales

de acuerdo con la clasificación de cultura estructurada por Herskovits (Cuadro I), una vez que, los datos producidos por las declarantes se adecuaban al propuesto por el autor:

Cuadro I – Clasificación de la cultura

Cultura material y sus sanciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tecnología ▪ Economía
Instituciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organización social, ▪ Violencia Institucional ▪ Estructura política y educación
El hombre y el universo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistema de creencias ▪ Control de poder

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Cultura material y sus sanciones

- **TECNOLOGÍA** – Este subtema evidencia la influencia del medio (medio de comunicación de masas) en las percepciones y comportamientos de las púerperas.

Allá en el baile tiene la jaula de la poposuda, (...) es una caja que ni encierra a un animal (...) es patrocinada por la FM O Dia, ellas no pueden ser tocadas, entonces tiene tipo una caja, tipo una jaula y ellas están allí dentro, danzan, tiran la ropa y quedan sin nada, sin nada, sin bragas, sin sostén (...) después ellas transan con ellos en el palco o seno van para un cantón (Girassol).

Yo solo conozco la sífilis por la televisión, yo nunca conocí a nadie que haya tenido sífilis, esos anuncios que da y esos cuidados médicos. Aparece aquella imagen en la televisión con aquel personal cheo de herida en la boca, antes no aparecía (...) aquellas heridas espantosas en la vagina (Flor de Lis).

La extraordinaria rapidez con que los cambios tecnológicos han ocurrido, en el fin del siglo XX, es un factor también asociado al comportamiento de las púerperas. Esas transformaciones, especialmente la revolución en las comunicaciones, abren un abanico de oportunidades para el incremento de la diseminación de informaciones y emancipación de sus usuarios. Estos avances tienen, también, su lado negativo. Hay indicios que sugieren que el propio medio de comunicación puede tener influencia sobre los niveles de violencia, el comportamiento sexual o interés por la pornografía.

- **ECONOMÍA** - Este subtema evidencia la influencia del status económico en los comportamientos, valores y , hasta incluso, en la dieta de las púerperas.

El día que yo tenía consulta era día de cesta básica y falté a la consulta (...) prefiero traer que comer a ir a la consulta (...) después voy al mercado y completo con lo que falta (Dália).

La declaración de Dália demuestra que las mujeres continúan asumiendo el fardo de la responsabilidad de criar a los hijos. Aunque vivan en precarias condiciones, conciliando la condición de esposas, madres, educadoras y proveedoras de atención para los otros, ellas ocupan con una frecuencia cada vez mayor el mercado de trabajo. Allende las presiones impuestas a las mujeres, con la expansión de sus papeles, ellas aún conviven con el dilema de optar por la comida o por una atención en el hospital. Los profesionales de salud, por lo tanto, precisan comprender todos los factores que eventualmente rodean a la falta a una consulta de prenatal. No se debe, a priori, simplemente caracterizar la no comparecencia como una irresponsabilidad.

Hoy la mujer, más que nunca, cuestiona sus valores y sus funciones en esta sociedad marcada por valores morales y materiales. Conciliar de forma armónica y sin culpa su triple trabajo – mujer, madre y trabajadora– es muy difícil, aún más cuando se enfrenta a dificultades financieras.¹

Instituciones Sociales

- ORGANIZACIÓN SOCIAL – Este subtema evidencia la influencia de la estructura familiar y de la sociedad a la que el individuo está sometido en las percepciones, creencias y comportamientos de las puérperas.

O Los padres de mis hijos no es el padre de uno padre de otro, cada hijo tiene un padre, entendió? Mismo así yo me creo una guerrera, entendió? El padre de mis hijos, quiero decir cada padre ellos no registran a mis hijos, ellos no tienen el nombre del padre. Lo de ese va a registrar, el está preso más va registrar. Sólo Dios sabe cuando (...) (Copo de Leite)

El J. yo supe por mi marido que él desapareció de casa desde cuando yo vine para la maternidad, yo creo que él debe estar terminando en el asfalto y yo no puedo asegurar, el quiere tenis de moda y yo no puedo dar, entonces él va para la rúa y lo peor es que llega con tenis y juguete para la C. y el W.. La FIA ya pilló a él para estudiar y ahora yo estoy obligada a ir todos los martes a batir cartón con él y escuchar palestra, yo siempre creo que es mejor el quedar por las rúas del que en la boca para salir de allá sólo muerto, yo no quiero que el sea avión para esos hombres que están podridos de ricos (Flor de Lis).

Mí vida la encuentro normal, la de mi marido yo ya no sé decir, usted sabe que la persona que mora en la chabola sólo sobrevive si entra en el medio y trabaja para los grandes, si no está muerta ciertamente, ni sé adónde está mi marido, no sé si él está vivo o muerto, quiero luego salir de acá y procurar el en los hospitales y preguntar para el personal de allá, yo estoy acá más yo quiero partir pues no sé como estan las mías hijas (...) estoy preocupada y muy nerviosa. (Choro) (Violeta).

El desarrollo económico en Brasil está forzando a un número creciente de personas a emigrar a áreas urbanas como una alternativa viable de ganar el sustento para sus familiares. Según lo acostumbrado, la migración no produce mejoría del bienestar social; al contrario, resulta frecuentemente en altos índices de destitución y condiciones miserables de vida, exponiendo a millares de emigrantes al estrés social y a un riesgo mayor de trastornos comportamentales debido a la ausencia de redes de apoyo social.

Como podemos percibir en las declaraciones de Copo de Leite, Flor de Lis y Violeta, la organización social del ambiente de dónde estas madres viven – la chabola – está regida por el tráfico de drogas. Esas circunstancias interfieren en las percepciones, creencias, valores y comportamientos de las puérperas. Hasta incluso por una cuestión de sobrevivencia, por lo tanto, Flor de Lis prefiere la sus hijos robando en el asfalto.

- **VIOLENCIA INSTITUCIONAL** - Este subtema evidencia la falta de información y la falta de ética de los profesionales de salud al lidiar con un problema que es desagradable y discriminatorio para las puérperas. Este hecho puede llevar al abandono o a la no adhesión al tratamiento, una vez que margina la clientela.

Quando yo supe la primera vez de la sífilis yo quedé aterrada, porque el médico habló que yo podía tener un tipo de aborto, ahí yo quedé amedrentada de mi niño al nacer mal formado (...) yo lloraba mucho (...) y el obstetra en el prenatal él no explica derecho (Rosa Vermelha).

Yo estoy loca para salir de acá, yo detesto quedar acá en esta maternidad, las enfermeras nos tratan que ni bicho, cuando preguntamos alguna cosa ellas hablan solo mañana con el pediatra. Viene una a coger a mi hijo parece una mula, ella dice: Queda ahí en la fila de los niños con sífilis, yo quedo avergonzada. Ella llega y dice 321 para la fila de la sífilis para todo mundo escuchar. (...) allá en la prisión los presos que roban y encubren son más bién tratados que lo que nosotros acá, allá ellos duermen en el suelo, uno apoyado en el otro, más yo hallo mejor (Acácia).

Si usted tuviere oportunidad de hablar con los médicos y los enfermeros, de acá de la maternidad, que ellos traten a todo mundo igual y con discreción, porque es horrible escuchar al médico hablar alto sobre la sífilis, yo no quiero pasar vergüenza (Girassol).

Quando pensamos en violencia, el lugar común nos remite de inmediato a las imágenes conocidas de guerras, terrorismo y la violencia de las grandes ciudades. Existe un tipo de violación de la condición humana, sin embargo, que se presenta de manera más sutil, mas es tan devastadora cuanto las más visibles: se trata de aquella que hiere lo íntimo del ser humano – la llamada violencia institucional.

En las declaraciones acá reproducidas queda clara la falta de humanidad, ética y respeto de los profesionales de salud, cuando trabajan con las puérperas internadas en el alojamiento conjunto para el tratamiento de la sífilis de su hijo. Existe una violencia explícita atravesada por la falta de información prestada a las mujeres respecto del tratamiento a que son sometidas. No es raro, que ellas convivan con el miedo, el abandono y la descreencia no sólo en el tratamiento de una dolencia sexualmente transmisible, más en los propios profesionales de salud.

- **ESTRUCTURA POLÍTICA** – Este subtema nos muestra la influencia de la política en las instituciones de salud y cómo esa deformación se refleja en la atención al cliente, lo que configura la dificultad de acceso a los servicios de salud.

Usted no imagina la dificultad de marcar una consulta para un niño, necesito llegar de madrugada y enfrentar una fila, entonces yo prefiero quedar en el hospital, aún bien que acá en la maternidad descubrieron que él estaba con sífilis. Ya pensó se no descubren y yo voy descubrir solo cuando el estuviere

con 7 años, en la escuela, el sufrimiento es peor, igual al de mi vecina (Tulipa).

No tengo tiempo de hacer prenatal porque es siempre una fila dañada y nunca hablan con nosotros, solo ven la presión y dicen que está todo bien, por eso yo cansé de hacer prenatal y ahora me arrepiento (Violeta).

Cuando yo comencé a hacer mi prenatal yo ya estaba con casi 4 meses, porque esos puestos son un absurdo, no estaban marcando (...) simulé que lo estaba pasando mal, un dolor de cabeza y la médica me dio el encaminamiento y fui para el laboratorio y allá hicieron al momento el examen (...) por eso fingí aquello todo porque sino yo hubiera comenzado el prenatal con casi 6 meses (Orquídea).

Aunque los esfuerzos del Sistema Único de Salud (SUS) para la universalización, igualdad e integralidad de la atención sea una realidad, aún permanece distante el cumplimiento de estos principios. Los usuarios son sometidos a peregrinaciones y largas esperas en filas interminables para conseguir ser atendidos. Muchos que utilizan el "clientelismo" desisten. Las desistencias agravan el cuadro de la clientela y empeoran la calidad de vida.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, las largas filas para la atención, la demora en las salas de espera, la imposibilidad de realización de los exámenes propuestos por falta de motivación, entrenamiento, insumos o equipamientos, tornan la atención en inadecuada. La obligatoriedad de largas esperas y múltiples retornos llevan a los clientes a procurar servicios en los cuales hay aparente resolutivez y cuya calidad es bastante inferior, por ejemplo, el empleado de farmacia.⁷

El vínculo entre el ciudadano y el poder público es difuso, el modelo es de baja responsabilidad, no hay gran preocupación en detectar donde reside el problema, se necesita mejorar la estructura, capacitar o incluso sustituir profesionales.

- EDUCACIÓN – Este subtema refleja la fragmentación de las informaciones que llegan hasta las clientes, lo que clarifica la ineficiencia de las prácticas de educación en salud.

Yo converso todo con mi prima y ya le dije tomara cuidado porque ella tiene 3 enamorados. Yo hablé para ella: Cuidado! Ella me dijo: Con los otros puede quedar tranquila porque con los otros yo no cabalgo no, tengo que tener uno solo. También yo hablé para ella: Usa preservativo, nosotros no sabemos el día de mañana. En verdad es fácil dar consejo más yo misma sólo usé preservativo en los primeros días que yo comencé con él, después no usé más no, usamos tipo unos 3, 4 meses, no usé más preservativo. Mas en el primero día yo usé preservativo (Dália).

Yo nunca usé preservativo, yo nunca usé nada, yo siempre le pedí a él usar y el dijo que no usa porque no le gusta, yo ni sé como es ese preservativo, nunca usé (Dama da Noite).

Mi familia no sabe que yo estoy acá, mi prima no lo contó. Ella dijo que yo estoy con un pequeño problema e intentando ligar las trompas y para no perder la vez yo quedé internada y ellos lo creyeron. Lo peor es que yo ni sé lo que es sífilis, no tengo ni idea. Usted me sabe explicar? (Dália).

El nivel de aceptación de los métodos anticoncepcionales es bajo porque el volumen de información disponible es muy bajo para esas mujeres. La infraestructura de Educación, que tiene muchas carencias, agrava el escenario de la salud de la mujer. El resultado de esa situación es que muchas mujeres simplemente no tienen acceso a métodos que les permiten ejercer sus derechos de ciudadanas, usufructuando, así, una calidad de vida mejor y generando hijos en condiciones más equilibradas.

El Hombre y el Universo

- SISTEMA DE CREENCIAS – Este subtema está formado por un conjunto de valores, tabús y preconceptos tradicionales que determinan e influyen el modo cómo este sujeto irá interactuar con su medio social.

Hablando de sífilis, antiguamente yo hallaba que sólo ocurría en mujeres de la vida, que se entregaban a cualquier hombre. Quedé pensando, imagina que yo me cuido y soy fiel tengo sífilis, imagina esas chicas que no se cuidan (Crisântemo.)

Mi suegra siempre fue buena para mí, mas ahora que yo estoy con esa dolencia ella mandó decir que eso es cosa de mujer de la vida (Orquídea).

Las dolencias, durante muchos años y aún hoy, son poderosos medios de exclusión social. La salud, o la falta de ella, asumió, en el curso de la historia, características preconceptuales y se volvió un poderoso factor de discriminación. La sífilis y otras DSTs son o fueron utilizadas ideológicamente como forma de represión de grupos minoritarios y como instrumentos que producen estigmas en relación a otros pueblos.

Partiendo de los relatos presentados podemos observar que aún está culturalmente enraizado en las mujeres la idea de que sólo mujeres de la vida, las pecadoras y las infieles adquieren DST. Es por causa de esas creencias que las mujeres se sienten avergonzadas y buscan diversas explicaciones para la contaminación.

- CONTROL DE PODER – Este subtema denota el carácter vertical que predomina en las relaciones cliente/profesional de salud, lo que puede generar una violencia institucional debido a las arbitrarias relaciones de poder existentes.

Sabe cual es mi miedo ahora para ser sincera fue cuando yo vine acá para la maternidad y sabía que yo podría tener la sífilis y tener que quedar presa, yo no quería autorizar a hacer mi examen mas ellos tiraran mi sangre que ni unos vampiros y djeron que son reglas (Flor de Lis)

Usted no imagina lo que es quedar lejos de sus hijos, yo me siento una prisionera acá en el hospital, yo ya hasta pedí a la médica para tratar en el puesto, más ella vino con una grosería hablando que la norma es quedar en el hospital mas se yo quisiese yo podría irme (Tulipa)

La sociedad es un organismo marcado por una diversidad cultural de dimensiones inconmensurables. Los resultados de este estudio indican que los factores culturales de cada individuo pueden ser influidos por una gama de elementos, tales como tecnología, economía, organización social, violencia institucional, estructura política, educación, sistemas de creencias, control de poder.

Constatamos, también que los principios implícitos y explícitos inherentes al ser, esencialmente un sujeto cultural, se reflejan en la forma con que este sujeto singular vivirá sus experiencias en el mundo y con el mundo, con repercusiones inclusive en su salud.

Esos factores afectan significativamente la manera como la persona responde a los problemas de la atención a la salud o a la dolencia, a aquellos que prestan cuidado y al propio cuidado. A menos que esos factores sean comprendidos y respetados por los profesionales de salud, el cuidado prestado puede ser ineficaz y los resultados pueden ser afectados negativamente.⁸

Percibimos, así, la importancia y la influencia de los factores culturales en el que dice respeto a la atención a la salud del cliente. Es comprendiendo mejor el modo de vida de los nuestros clientes como conseguimos prestar e implementar un cuidado de forma individualizada, o sea, de forma adecuada y específica para cada uno.

Así, por más que la dinámica del hospital genere otros factores capaces de afectar la esencia de los sujetos, no podemos minimizar los aspectos culturales en pro de prescripciones, conductas, pronósticos.

El profesional de salud que se preocupa por una asistencia de forma individualizada y humanizada, percibe que los aspectos culturales no se limitan a los aspectos étnicos o diferencias de un país con otro. Los aspectos culturales también son resultados de modelos políticos y de formas de poder diferentes que consiguen moldear una determinada sociedad, transformándola como un todo, sea en el modo de organización, sea en la educación de aquel grupo.

Por tanto, para ser significativo y terapéutico, el cuidado humano y el conocimiento profesional precisan adecuarse a los valores culturales, convicciones y expectativas de los clientes. Si el conocimiento y habilidad del profesional fallan en la adecuación de los valores del cliente y su modo de vida, el profesional puede no tener una respuesta satisfactoria, ocurriendo la no cooperación y la insatisfacción al tratamiento.⁹

Cabe resaltar que el cuidado afecta no sólo al ser que es cuidado, más, también, al ser que cuida. En este contexto, los enfermeros también constituyen un producto con sus propios valores culturales. Allende eso, hacen parte de la cultura de la enfermería. Las enfermeras actúan dentro de la estructura de una cultura profesional con sus propios valores y tradiciones y, como tal, se replican socializadas dentro de su ambiente de trabajo y asociaciones profesionales.¹⁰

Con frecuencia, las enfermeras no están seguras de sus propios valores culturales y cómo esos valores influyen en sus pensamientos y acciones. Aquellos que tienen conciencia de sus propios comportamientos, culturalmente fundamentados, son más sensibles al comportamiento cultural de los otros. Cuando las enfermeras respetan las diferencias culturales de los clientes, son más capaces de determinar si el comportamiento es característico del individuo o peculiar de una cultura. La enfermera frecuentemente tiene dificultad de juzgar y ser objetiva en el trabajo con clientes cuyo comportamiento y actitud difieren o entran en conflicto con los suyos. Estar segura de los propios sentimientos y actitudes, y respetar los del cliente, es esencial para fomentar una relación y la consecución de los objetivos.

Es difícil implementar la evolución provechosa de una acción a menos que los enfermeros trabajen dentro de la estructura cultural y socioeconómica del cliente.

CONSIDERACIONES FINALES

"La enfermería es una ciencia humana de personas y de experiencias con el campo de conocimiento, fundamentaciones y prácticas del cuidar de los seres humanos que abarcan desde el estado de salud a los estados de dolencia, mediada por transacciones personales, profesionales, científicas, estéticas, éticas y políticas".¹¹

Entendemos así que el ejercicio de la profesión de la enfermería tiene como base de su práctica el CUIDADO. En esta línea y a la luz de una visión holística, entendemos este cuidar como aquella práctica en la cual el individuo es visto como un "todo", abarcando la dimensión física, psicológica, espiritual, social y moral. Así, el cuidado es parte inherente de la profesión y para prestar un cuidado efectivo, es necesario, en primero lugar, conocer al cliente, así como su estilo de vida, sus valores y el propio contexto cultural¹. Acreditamos así, que cuando el cuidado no es ejecutado en todas sus dimensiones, él puede configurarse en una violencia o ser visto como un "no cuidado", lo que enflaquece y descalifica la profesión.

Cuidar de mujeres portadoras de sífilis y madres de recién-nacidos con sífilis congénita, necesita convivir, reconocer y escuchar sus historias de vida. Estos son aspectos que precisan ser considerados en la formulación de políticas públicas de salud para el tratamiento de esta dolencia secular.

Aunque los protocolos de atención del Ministerio de Salud para combatir las dolencias sexualmente transmisibles estén bien estructurados y redirigidos, aún nos deparamos con tantos casos de gestantes portadoras del *Treponema pallidum*, no tratadas adecuadamente.

Así podemos concluir que un modelo biomédico, enfocado solamente para la cura es insuficiente para dar cuenta de las reales necesidades de nuestra clientela. Las mujeres precisan ser vistas de forma integral y con las especificidades de su condición femenina. Un cuidado cultural, cuyas condiciones sociales a que son sometidas sean consideradas, es el nuevo modelo que precisa nortear las acciones cuidativas de los profesionales de salud.

En este estudio las mujeres son víctimas de la violencia doméstica y soportan esta situación para proteger a sus hijos. Esta violencia se repite en el ámbito público, donde las mujeres buscan el servicio de salud, necesitan de apoyo y son recibidas de forma agresiva.

Resaltamos que el profesional de salud tiene la incumbencia de revertir la llamada "violencia institucional" que descaracteriza la prestación del servicio público, que, mejor dicho, existe para atender la población más carente y vulnerable.

En este contexto, es indispensable que la enfermera, durante su práctica diaria de cuidar, intente la comprensión del factor cultural y entienda que la cultura influencia toda la dimensión del ser, inclusive el cuerpo que cuida y que recibe cuidado.

Reafirmamos así que saber hacer el cuidado cultural en enfermería es un desafío que despunta, y, por eso, precisa ser discutido, elaborado, reflejado y constantemente repensado.

Cuando el cuidado no es ejecutado en todas sus dimensiones, puede configurarse en una violencia o ser visto con un "no cuidado", lo que enflaquece y descalifica la profesión.

REFERÊNCIAS

1. SILVA, L. R. **Cuidado de Enfermagem na dimensão cultural e social - História de vida de mães com sífilis**, 2003. 171 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
2. HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 4ºed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 408 p..
3. JAPIASSU, H., MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990. 265 p.
4. POLIT, D., HUNGLER, F. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3o ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. 10 out. 1996.
6. HERSKOVITS, M. J. **Antropologia Cultural**. São Paulo: Mestre Jou, 1964.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília, 1995. 22p.
8. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
9. LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press. 1991.351p.
10. WHALEY, WONG, D.L. Influências sociais, culturais e religiosas sobre a promoção da Saúde da Criança. In: WHALEY, WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Cap. 3, p. 27-52.
11. LIMA, M. J. **O que é Enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia