

Capítulo 4

Adaptación del Modelo del Sol Naciente de Leininger a la cuidadora extranjera con el objetivo de determinar los factores culturales que afectan a su labor de cuidar de una persona mayor dependiente

María José Morales-Gázquez

Epifanía Natalia Medina-Artiles

María del Carmen Navarro Rodríguez

María Milagros Torres-García

Carmen Trigueros-Cervantes

Resumen : **Objetivo:** analizar la influencia cultural en los cuidados a mayores llevados a cabo por inmigrantes. **Metodología:** Estudio fenomenológico, interpretativo cuyo análisis se basó en la teoría fundamentada. Se realizaron entrevistas en profundidad, autocumplimentadas y grupales a cuidadoras extranjeras, donde se abordaron las dimensiones culturales del Modelo del Sol Naciente de Leininger. **Informe resultados:** se han encontrado como poco influyentes los factores tecnológicos, económicos y políticos; como influyentes la visión del mundo; y como muy influyentes la etnohistoria, la espiritualidad, los valores y creencias, la educación, y las relaciones sociales y de parentesco. **Conclusiones:** en el cuidado a mayores llevado a cabo por inmigrantes influyen aspectos culturales y contextuales. Entienden el cuidado como un acto de amor y vocacional y aspectos como la solidaridad intergeneracional y el cuidado ligado al género femenino. No tienen formación adecuada.

Palabras Clave: Ancianos; Cuidadores inmigrantes; cuidados familiares; enfermería transcultural; Cuidados de Enfermería en el Hogar.

1. INTRODUCCIÓN

En el marco de la envejecida población española, no existen respuestas gubernamentales eficaces a la situación de dependencia de cada vez más personas mayores. El estado de bienestar basado en la familia obliga a esta a encontrar una solución a las necesidades del mayor dependiente y a su cuidado. Esta solución la encuentran en la contratación de mujeres extranjeras que puedan realizar los cuidados intensos de la persona dependiente. En este trabajo, apoyado en los preceptos de la Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger, nos planteamos la cuestión de si la diferencia cultural entre cuidadora y receptor/a de cuidados influye en la forma en que realizan estos cuidados.

2. METODOLOGÍA

Para conseguir responder a la cuestión planteada se ha realizado un estudio fenomenológico de corte interpretativo. Las técnicas de recogida de información empleadas fueron diecinueve entrevistas en profundidad, once entrevistas autocumplimentadas y una entrevista grupal con cuatro participantes. Los participantes fueron cuidadoras extranjeras de personas mayores en domicilio. La selección de las participantes fue realizada mediante muestreo intencionado y nominal o en bola de nieve.

Se abordaron las dimensiones del cuidado cultural propuestas por Leininger en su Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (TDUCC) y para lo cual se contó con la guía propuesta por la autora en su Modelo del Sol Naciente (MSN) (Leininger, 1995; 2006; 2004).

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta guía es permitir a la enfermera realizar una valoración al paciente con el fin de brindarle unos cuidados culturalmente competentes tuvo que adaptarse a los objetivos y circunstancias particulares de nuestra investigación.

Este proceso de adaptación consistió en tres fases. Primero se realizó la identificación comparativa entre los objetivos de las entrevistas en profundidad dentro del marco de la investigación, y los objetivos para los que el MSN fue diseñado, con la finalidad de que sustentara la base de las posteriores decisiones metodológicas. La segunda fase consistió en revisar aquellas dimensiones conceptuales necesarias para mantener el encuadre teórico y metodológico en la TDUCC y el MSN. Para ello se partió de los conceptos del metaparadigma enfermero según se definen en la teoría y se ampliaron a la figura de la cuidadora y al entorno en el que desarrolla su trabajo (Tabla 1). Esta modificación es una adaptación libre, que en nada pretende inferir sobre los conceptos originales de Leininger.

Tabla 1. Proceso de adaptación metodológica a la investigación. Fase 2: Comparación conceptos del metaparadigma

	TDUCC enfocada al paciente	TDUCC enfocada a la cuidadora
PERSONA	Ser humano. Ser cultural. Receptor de los cuidados Características dimensionales: - Paciente - Pasivo	Ser humano. Ser cultural. Dadora de cuidados Características dimensionales: Trabajadora/cuidadora - Activo
ENTORNO	Todos los aspectos contextuales donde VIVEN las personas	Todos los aspectos contextuales donde las personas REALIZAN su trabajo de cuidados
CUIDADO	Acciones DIRIGIDAS a mejorar la situación de las personas Esencia de la enfermería	Acciones REALIZADAS por la persona y dirigidas a mejorar la situación de la persona receptora de cuidados Esencial para el ser humano
SALUD	Situación definida culturalmente por la persona Connotaciones: La persona define su salud	Situación definida culturalmente por la persona Connotaciones: La persona define la salud del receptor de cuidados

La tercera y última fase del proceso consistió en la identificación final de las dimensiones de la investigación, para ello se compararon los objetivos y modos de abordaje propuestos en la guía del MSN con los objetivos perseguidos en nuestra investigación de modo que dicha adaptación garantizara la coherencia epistemológica y metodológica de este estudio.

Los procedimientos de análisis se han llevado a cabo conforme a las propuestas de fragmentación y articulación de la teoría fundamentada (Valles, 2000; Strauss & Corbin, 2002; Glaser & Strauss, 1999). Todas las técnicas de obtención de información aquí empleadas, excepto las entrevistas auto-cumplimentadas, fueron grabadas con el permiso de los participantes, transcritas e importadas al software de análisis de datos cualitativos Nudist NVivo 10.0 en el que se procedió a la codificación, categorización y análisis de la información. Estas fases se llevaron a cabo mediante el método de comparación constante (Glaser & Strauss, 1999; Strauss & Corbin, 2002; Valles, 2000).

Los criterios para organizar en primer lugar los datos obtenidos fueron las áreas temáticas presentes en el Modelo del Sol Naciente de Leininger (2006). Tras este proceso, se realizó un análisis sobre los elementos creados. Este tipo de análisis temático consistió en la identificación de aspectos como la frecuencia de aparición de los temas, la variación según los diferentes informantes y según los contextos, así como la interdependencia entre los elementos de los modelos detectados (Escalante & Páramo, 2011). Tras esta primera categorización, en el resto del proceso se siguió un criterio inductivo.

Tras la codificación y categorización, se realizó un proceso de análisis y agrupamiento seguido de la transformación de los datos, es decir, la expresión de los datos de una nueva forma (Rodríguez et al., 1999; Ruiz, 2003; Strauss & Corbin, 2002).

Para finalizar se obtuvieron los resultados y las conclusiones, mediante la contextualización y constatación de los hallazgos alcanzados con otros estudios, plasmando todo ello en un informe narrativo.

En esta primera organización significativa la rama Factores Influyentes en el Cuidado fue organizada en base a la guía del MSN, mientras que la rama Prácticas, Expresiones y Patrones de Cuidado (Figura 1) tuvo una organización libre y emergente a partir del discurso de las cuidadoras, por lo que en esta primera fase descriptiva del análisis, quizá el poder acogernos a las temáticas planificadas en la teoría y abordadas en las entrevistas como punto de partida, pudo ayudar en la organización primera de los datos.

Fig. 1. Primer árbol de nodos partiendo del MSN de Madeleine Leininger.

VALORACIÓN MSN	
Nombre	Referencias
FACTORES INFLUYENTES EN EL CUIDADO	2930
PRÁCTICAS, expresiones y patrones de CUIDADO	1025

Una vez realizada esta primera codificación emergieron nuevas categorías que fueron añadiéndose a las ramas principales del árbol, de manera que el aspecto del árbol fue variando hasta quedar como se muestra en la figura 2.

Fig. 2. Grandes ramas del árbol de categorías definitivo

Nodos	
Nombre	
01. PRÁCTICAS DE CUIDADO	
02. FACTORES INFLUYENTES EN EL CUIDADO	
03. PERCEPCIONES DE LA CUIDADORA	
04. CARING	
05. DIFICULTADES	
06. TEMAS EMERGENTES	

3. FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL MODO DE ENTENDER Y REALIZAR EL CUIDADO

Las cuidadoras entrevistadas han reconocido como factores poco influyentes en su modo de realizar y entender el cuidado los tecnológicos, por ejemplo, el uso de una grúa para trasladar a un paciente

inmovilizado «*aquello me costaba más entenderlo que si la tuviera yo en las manos. (...) me parece como si fuera un saco de papas, eso subido ahí, no me gusta*» (C16); los factores económicos, pues «*la cantidad de trabajo es mucho, yo pienso que nadie lo puede pagar, día y noche...*» (C4); y los factores políticos, «*¿qué te voy a decir de los políticos? ¡Que son unos embusteros, unos mentirosos! le van a quitar la pensioncita... ahora van a rebajar... mire la salud*» (C5).

Entienden como factores influyentes en su modo de cuidar la visión del mundo. En este aspecto se ha visto la comparación entre dos mundos, aquel del que vienen y este al que han llegado y los motivos por los cuales quieren permanecer en este país, pues «*yo le digo a mi negro que yo de aquí ya no me quiero ir (...), que esto para mí es un paraíso, que esta paz, esta tranquilidad...*» (C7).

Aunque los factores más influyentes en su modo de cuidar, según las personas entrevistadas han sido:

La etnohistoria, pues para quien tuvo una infancia difícil «*me sentí muy sola, no tenía padre y mi madre trabajaba todo el día, no me sentí cuidada; cuidar de otra persona me hace útil y feliz, me gusta en medio de sus dificultades*» (C10). También en los motivos de emigrar para cuidar ancianos, porque «*¿sabes lo que pasa? que se oía tanta cosa que...: "no, es que allí hay un país que... se consigue casa, carro..." y dices, estoy tres años, me hago millonaria y me vuelvo*» (EGC1).

Otro factor muy influyente es el de los valores y creencias, y la forma de entender el cuidado como algo femenino pues «*de los viejos cuidan las mujeres, un hombre no se mete*» (EGC1), *así como el respeto al mayor, ya que «a los viejos de acá (en España) les hace mucha falta el amor de los hijos*» (C3). Estos valores arraigados en los atributos femeninos del cuidado y que las mujeres latinas representan tan bien pueden conformarse en los motivos por los cuales estas mujeres han tenido tanto éxito en la consecución de su trabajo de cuidados (Escuredo et al., 2013; Galiana-Gómez de Cádiz et al., 2008; Martínez, R., 2009; Martínez et al., 2011; Nogueira & Zalakain, 2015; Quiñoz & Albu, 2012; Rogero, 2010).

El parentesco y relaciones sociales, sobre todo en el caso de una trabajadora interna: «*mire, es que tengo mi niña aquí, no la he ubicado, no sé... para internarme y dejarla sola otra vez, como estaba allá, como que no me apetece mucho*» (C11)

La religión y espiritualidad se han manifestado como de los más influyentes a la hora del deseo y gusto por cuidar de otro, la cuidadora C5 refirió que «*si usted tiene un corazón cochino, hablemos en plata blanca, un corazón sucio que no tiene sentimientos, usted no va a entrar a una casa a cuidar de una persona de estas, a brindarle el cariño, a brindarle amor*». Mientras que la bibliografía consultada muestra el marcado carácter religioso que la mayoría de las cuidadoras extranjeras presentan, sobre todo en el caso de las latinas (Benavente, 2007; Marcu, 2009; Martínez-Buján, 2008; Ramos et al., 2010), en nuestro estudio han manifestado, además, sus propias interpretaciones sobre la influencia de este factor cultural en la forma en que entienden y realizan el cuidado.

Por último, el factor educación y concretamente se han referido a la falta de formación específica, «*porque el enfrentarte a un mundo que tú no conoces... sí hay que tener formación, (...) aunque sea un curso lo más mínimo de primeros auxilios, pero saber... algo, algo...*» (C10), llegando incluso problemas para poder asistir a alguna actividad formativa porque «*el problema mío sería escribir, claro porque al no saber escribir ¿yo qué voy a hacer?*» (C13)

4. CONCLUSIONES

Tras este estudio se puede concluir que los factores que influyen en el modo en que las entrevistadas cuidan del anciano dependiente son tanto de tipo cultural como contextual.

En la manifestación de su modo de entender el cuidado, las cuidadoras han mostrado un sistema de creencias basado en diferentes valores. Entre ellos se encuentra el valor de la solidaridad entre generaciones dentro de la familia, entendiendo que a los mayores se les respeta y se les cuida, valores que si bien coinciden con los de las generaciones de más edad de la sociedad de destino no lo hacen con los de las más jóvenes.

Otro valor influyente consiste en su concepción del cuidado ligado al género, considerando cualidades femeninas como la paciencia, el cariño, o la docilidad como las más idóneas para realizar esta labor. Siendo mujeres, perciben como «propias» las tareas domésticas y del cuidado de la persona mayor dependiente y entienden que es la mujer quien cuida, lo que les confiere naturalidad y facilidad para realizar su trabajo de cuidados. Este aspecto coincide con los valores de la sociedad de destino y está en la base de la creencia de que no es necesaria la formación para llevarlos a cabo.

Aunque a priori tanto la cuidadora como los empleadores coinciden en que la formación no es necesaria para este trabajo por ser considerado por todos ellos como algo natural e intuitivo, pronto estas percepciones cambian, descubriendo que la formación específica es necesaria para que los cuidados sean seguros, eficaces y adecuados.

Algunas de las cuidadoras de este estudio establecen una relación entre el hecho de haber sufrido malos tratos o separación de los padres, siendo niñas con el deseo de cuidar, de demostrar cariño y de sentirse necesarias de adultas. Así, consideran que la relación de ayuda les hace sentirse útiles y satisfechas.

En el ámbito de lo espiritual, la mayoría de las cuidadoras se han reconocido creyentes, aspecto considerado por muchas de gran importancia en sus vidas. Se encomiendan a Dios en las dificultades y piensan que es necesario llevar una vida recta y tener un corazón limpio para brindar cariño, amor y cuidados a otra persona. Han expresado que sus creencias religiosas les ayudan a afrontar las diferentes situaciones humanas que se encuentran en su trabajo de cuidados.

En referencia a los factores tecnológicos, las participantes no manifiestan que tales aspectos contribuyan de manera significativa en su trabajo de cuidados, mostrando algunas, incluso, un rechazo rotundo ante sistemas como los de movilización pasiva. Otras lo consideran positivo, pero sin mostrar gran interés.

Tampoco expresan que los factores económicos influyan en el modo en que realizan los cuidados. Si bien casi todas se sienten mal pagadas, refiriéndose a este aspecto como un posible determinante para continuar o no en ese trabajo, entienden que el mismo no debe condicionar el modo en que cuidan de la persona que tienen a su cargo.

Los factores políticos que las cuidadoras han considerado que influyen en su trabajo son los relacionados con los recursos sociosanitarios contemplados en la ley de dependencia. El Servicio de Ayuda a Domicilio es el recurso más valorado por las cuidadoras, ya que se encarga de realizar el mismo tipo de tareas que ellas, contribuyendo a descargarlas del mismo, algo que también les ocurre en las pocas ocasiones que los receptores de cuidados acuden regularmente a centros de día.

Sin embargo, para entender cómo realizan los cuidados no solamente se tuvo en cuenta sus percepciones, creencias y valores, sino también las relacionadas con los factores contextuales. Las características de intimidad y privacidad, incluso soledad, en que se desarrolla su trabajo confieren invisibilidad a su labor y vulnerabilidad laboral a la cuidadora.

Estas cuidadoras han manifestado que la situación de dependencia en la que se encuentra el receptor de los cuidados, así como su personalidad y patología influyen de manera determinante en el modo de afrontar su trabajo.

REFERENCIAS

- [1]. Escalante, E., & Páramo, M.A. (2011). Aproximación al análisis de datos cualitativos. Aplicación en la práctica investigativa. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- [2]. Escuredo, B., Torres P., Casanovas I., & Fernández, L. (2013). ¿Cómo perciben los mayores a sus cuidadoras inmigrantes? Sobre la ayuda que necesitan y reciben en el domicilio. *Rev ROL Enferm*, 36(11), 766-775.
- [3]. Galiana-Gómez de Cádiz, M.J., De la Cuesta-Benjumea, C., & Donet-Montagut, T. (2008). Cuidadoras inmigrantes: características del cuidado que prestan a la dependencia. *Enferm Clin*, (18), 269-72. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-cuidadoras-inmigrantes-caracteristicas-del-cuidado-13126760>
- [4]. Glaser, B. & Strauss, A. (1999). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyer.
- [5]. Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research y Practices*. USA: McGraw-Hill.
- [6]. Leininger, M.M. (2004). *Leininger's Sunrise Enabler to Discover Culture Care*. Recuperado de <http://www.madeleine-leininger.com>
- [7]. Leininger, M.M. (2006). Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of the Ethnonursing Method. En Leininger, M.M., & McFarland, M.R. (2006). *Culture Care Diversity and Universality. A Worldwide Nursing Theory*. (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- [8]. Martínez, R. (2009a) *Inmigración y envejecimiento desde una perspectiva asistencial. Género y Empleo*. Madrid: Documentos de Trabajo de la Fundación Carolina, (32), 87-95. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/40224057_Inmigracin_y_envejecimiento_desde_una_perspectiva_asistencial

- [9]. Martínez, P., Tendero, P., Martínez, L., & Guijarro, T. (2011). Cuidados extranjerizados a personas mayores en sus hogares de España. *Parainfo Digital*. V(14). Recuperado de <http://www.index-f.com/para/n14/098o.php>
- [10]. Nogueira, J., & Zalakain, J. (2015). La discriminación múltiple de las mujeres inmigrantes trabajadoras en servicios domésticos y de cuidado en la Comunidad Autónoma de Euskadi. *Emakunde*. Instituto Vasco de la Mujer.
- [11]. Quiñoz, M.D., & Albu, D. (2012). Experiencias del cuidado en las mujeres inmigrantes: Consecuencias para su salud. *Parainfo Digital*. Recuperado de <http://www.index-f.com/para/n15/038o.php>
- [12]. Rodríguez, I., & Gil, P. (2009). Aspectos sociodemográficos y sociales del envejecimiento. En Pérez Melero, A. (Coord.). *Enfermería Geriátrica* (pp. 29-33). Madrid: Editorial Síntesis.
- [13]. Rogero, J. (2010). El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid: IMSERSO.
- [14]. Ruiz, J.I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Editorial Universidad de Deusto.
- [15]. Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases para la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquía.
- [16]. Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis Sociología.