

**"EL PODER DE LA COMUNICACIÓN EN UNA SOCIEDAD  
GLOBALIZADA"**

**EDITORES**

**ENCARNACIÓN SORIANO AYALA  
ANTONIO JOSÉ GONZÁLEZ JIMÉNEZ  
ROSA MARÍA ZAPATA BOLUDA**

**ALMERÍA, 2011**

## **El poder de la comunicación en una sociedad globalizada**

*Coordinadoras/es:*

**Encarnación Soriano Ayala**

**Antonio José González Jiménez**

**Rosa María Zapata Boluda**

*Texto y fotografías*

**Los/las autores/as de cada capítulo**

*Fotografía de portada.*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>		13
<b>PRIMERA PARTE</b>		
<b>EDUCACIÓN INTERCULTURAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN UNA SOCIEDAD GLOBALIZADA</b>		15
Capítulo 1	<b>EDUCACIÓN Y DIVERSIDAD CULTURAL EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.</b> <i>Por Joan Antoni Aparisi Romero.</i>	16
Capítulo 2	<b>LA COMPETENCIA INTERCULTURAL EN LA ENSEÑANZA SUPERIOR: EL CASO DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.</b> <i>Por Benito Codina Casals.</i>	30
Capítulo 3	<b>IMPLICACIONES PSICOEDUCATIVAS DEL TDAH EN POBLACIÓN INMIGRANTE.</b> <i>Por José Miguel Rodríguez Dorantes, Eva Herrera-Gutiérrez y Diego Javier Sánchez Mármol.</i>	65
Capítulo 4	<b>EXCLUSIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Francisco Javier Amores Fernández y Maximiliano José Ritacco Real.</i>	78
Capítulo 5	<b>COMUNICACIÓN Y COOPERACIÓN EN PRO DEL APRENDIZAJE: ALGUNAS CONSIDERACIONES EN EL SIGLO XXI.</b> <i>Por Juan Manuel Trujillo Torres, Francisco Raso Sánchez y María Angustias Hinojo Lucena.</i>	93
Capítulo 6	<b>COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES EN CONTEXTOS EDUCATIVOS DE DIVERSIDAD CULTURAL E INTERCULTURALIDAD.</b> <i>Por Juan J. Leiva Olivencia y Encarnación Pedrero García.</i>	116
Capítulo 7	<b>LA ENSEÑANZA DEL INGLÉS COMO INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN.</b> <i>Por Florencia Martínez-Oña López.</i>	132
Capítulo 8	<b>AMPLIFICACIÓN EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL DE LOS MENORES INMIGRANTES.</b> <i>Por Juan M. Piña Batista.</i>	151
Capítulo 9	<b>LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL Y LA MEDIACIÓN.</b> <i>Por Beatriz Barrero Fernández, Emilio Crisol Moya, Eva F<sup>a</sup> Hinojosa Pareja y M<sup>a</sup> Asunción Romero López.</i>	173

Capítulo 10	<b>ESCUELAS ARGENTINAS POR LA IDENTIDAD DE SUS ALUMNADOS.</b> <i>Por Jorge Alberto Rodríguez y Antonio José González-Jiménez.</i>	188
Capítulo 11	<b>LA MUJER SENEGALESA EN ESPAÑA: SU ESPERANZA EN LA NUEVA SOCIEDAD.</b> <i>Por Encarnación Soriano, Rosa M<sup>a</sup> Zapata, Emilia Torralba, Rachida Dalouh, Sonia Guil Soriano, Antonio González Jiménez y Diego Ruiz Salvador.</i>	204
Capítulo 12	<b>ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL ESPAÑOL COMO SEGUNDA LENGUA EN ALUMNADO INMIGRANTE: EL CASO DE LAS AULAS ALISO DE LA PROVINCIA DE SEGOVIA.</b> <i>Por María José Arroyo González.</i>	216
Capítulo 13	<b>LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE EN ARGENTINA: PROPUESTAS PEDAGÓGICAS MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN (TIC).</b> <i>Por Jorge Alberto Rodríguez.</i>	232
Capítulo 14	<b>ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE: UN ESTUDIO HERMENÉUTICO SOBRE LA COMUNIDAD MAZAHUA DE ATLACOMULCO.</b> <i>Por Maira Martha Sosa Barrales.</i>	251
Capítulo 15	<b>DIVERSIDAD LINGÜÍSTICA Y ESCUELA: EL ÁRABE Y SU CULTURA.</b> <i>Por Mónica Ortiz Cobo.</i>	263
Capítulo 16	<b>TELEVISÃO: MODELAÇÃO DO COMPORTAMENTO INFANTIL EM UM PROGRAMA.</b> <i>Por Rosana Muniz de Medeiros, Luis Paulo Leopoldo Mercado y Joana D'arc Ferreira de Macedo.</i>	287
Capítulo 17	<b>APOYO INSTITUCIONAL A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN ANDALUCÍA. UN ANÁLISIS CUANTITATIVO.</b> <i>Por Rosario Isabel Herrada Valverde.</i>	302
Capítulo 18	<b>USO DE LAS TIC E INCIDENCIA DE CYBERBULLING EN LOS JOVENES ADOLESCENTES.</b> <i>Por Vanesa Sainz López.</i>	315

Capítulo 19	<b>LA RELACIÓN ENTRE LAS FAMILIAS INMIGRANTES Y LA ESCUELA: PROPUESTAS PARA LA MEJORA EN LA COMUNICACIÓN.</b> <i>Por María Dolores Molina Jaén, Beatriz Pedrosa Vico y Álvaro Pérez García.</i>	327
Capítulo 20	<b>EL USO DE LAS TICs EN LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Eva M<sup>a</sup> Aguaded Ramírez, Esther González Castellón y Pablo De la Rubia Ruiz.</i>	343
Capítulo 21	<b>EXPECTATIVAS DEL PROFESORADO DE PRIMARIA RESPECTO AL APRENDIZAJE LINGÜÍSTICO DE LOS ESCOLARES DE FAMILIAS INMIGRANTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO.</b> <i>Por Nahia Intxausti y Feli Etxeberria.</i>	362
Capítulo 22	<b>ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA MULTICULTURAL.</b> <i>Por María Isabel Archilla Castillo y Mónica Archilla Castillo.</i>	373
Capítulo 23	<b>LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN COMO FACTORES DE TRANSFORMACIÓN EN LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Nancy Stephanya Hernández Vargas</i>	389
Capítulo 24	<b>REDES SOCIALES, UNA VENTANA ABIERTA A LA INTERCULTURALIDAD.</b> <i>Por Almudena Blanco Jiménez, Lucía Gómez Montiel y Sonia Rojas Jiménez.</i>	396
Capítulo 25	<b>FORMACIÓN DE PROFESORADO EN EDUCACIÓN INTERCULTURAL DESDE LA REFLEXIÓN SOBRE LA ACCIÓN.</b> <i>Por Verónica Azpillaga Larrea.</i>	401
Capítulo 26	<b>EL PODER DE LA COMUNICACIÓN EN UNA SOCIEDAD GLOBALIZADORA: “EL SABER INFINITO”.</b> <i>Por Manuel Ortega Caballero y Cesar Solano Galvis.</i>	408
Capítulo 27	<b>LA INMIGRACIÓN FEMENINA EN UN MUNDO GLOBALIZADO: EL CASO DE LAS MUJERES MARROQUIES EN ALMERÍA.</b> <i>Por Encarnación Soriano Ayala, Rachida Dalouh y Sonia Maria Guil Soriano.</i>	420

Capítulo 28	<b>TEORÍAS PEDAGÓGICAS DE ADQUISICIÓN DE LA LENGUA PARA ESTUDIANTES DE HABLA NO HISPANA. PERSPECTIVAS DESDE EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN FORMAL E INTERCULTURAL.</b> <i>Por Miguel A. Martín Sánchez y Claudia Möller Recondo.</i>	443
Capítulo 29	<b>LA COMUNICACIÓN COMO FACTOR CLAVE EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO.</b> <i>Por Isabel Archilla.</i>	461
Capítulo 30	<b>EXPERIENCIAS EDUCATIVAS EN UN ENTORNO MULTICULTURAL.</b> <i>Por Jose Luis Montijano y Noelia Unión Álvarez</i>	472
Capítulo 31	<b>LOS RETOS DE INTERNET ANTE LA GLOBALIZACIÓN, DESPUÉS DEL MOVIMIENTO 15-M: ¿EJERCE UN INFLUJO EFECTIVO LA RED SOBRE LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS JÓVENES?.</b> <i>Por Carlos Ortiz de Landázuri.</i>	480
Capítulo 32	<b>LA ADQUISICIÓN DE LA COMPETENCIA INTERCULTURAL EN EL APRENDIZAJE DE UNA LENGUA EXTRANJERA A TRAVÉS DEL EPEL.</b> <i>Por Ana Fe Gil Serra y Susana Nicolás Román.</i>	491
Capítulo 33	<b>SOCIOLOGÍA VISUAL: NUEVOS MÉTODOS PARA EL ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS IMÁGENES.</b> <i>Por Alicia Peñalva Vélez.</i>	505
Capítulo 34	<b>CHIPRE. UNA PERSPECTIVA DE LA EXCLUSIÓN SOCIO-EDUCATIVA Y EDUCACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Maximiliano José Ritacco Real y Francisco Javier Amores Fernández</i>	512
Capítulo 35	<b>EL PAPEL DE LOS MEDIOS EN LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Andrés Escarbajal Frutos, Rogelio Martínez Abellán, Carlos F. Garrido Gil y Tomás Izquierdo Rus.</i>	523
Capítulo 36	<b>ANÁLISIS DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN UN CONTEXTO MULTICULTURAL; NUEVA YORK COMO CRISOL EDUCATIVO.</b> <i>Por Marina Tornero Tarragó.</i>	533
Capítulo 37	<b>EDUCACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN OBRAS DE CONSTRUCCIÓN COMO ENTORNO MULTICULTURAL.</b> <i>Por Antonio López Arquillos y Juan Carlos Rubio Romero.</i>	541

Capítulo 38	<b>APUNTES SOBRE EL ANÁLISIS CRÍTICO DEL DISCURSO, EL RACISMO Y LA PRENSA ESPAÑOLA.</b> <i>Por Irkus Larrinaga San Felices.</i>	548
Capítulo 39	<b>COMUNICACIÓN INTERCULTURAL Y CAMBIO ESCOLAR.</b> <i>Por Auxiliadora Sales, Arecia Aguirre, Paula Escobedo y Ana Doménech.</i>	559
Capítulo 40	<b>LA EDUCACIÓN EN VALORES SOLIDARIOS Y DEMOCRÁTICOS EN UNA SOCIEDAD GLOBALIZADA Y PLURICULTURAL.</b> <i>Por Andrés Escarbajal de Haro y Silvia Martínez de Miguel López.</i>	568
Capítulo 41	<b>LA EVALUACIÓN EN UNA PROPUESTA FORMATIVA ON-LINE PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DIGICULTURALES EN EL PROFESORADO.</b> <i>Por Raquel Borrero López y Rocío Yuste Tosina.</i>	576
Capítulo 42	<b>EL BILINGÜISMO DESDE UNA PERSPECTIVA SOCIOEDUCATIVA. EL CASO DE CATALUÑA.</b> <i>Por Estefanía Martínez Valdivia.</i>	587
Capítulo 43	<b>LA LABOR DEL TUTOR EN LA COMUNICACIÓN Y ORIENTACION DEL ALUMNADO.</b> <i>Por Eduardo Juan López Felices.</i>	595
Capítulo 44	<b>LA INTERCULTURALIDAD Y LOS MATERIALES DIDÁCTICOS AUDIOVISUALES EN LA EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR EN MÉXICO. MODALIDAD EMSAD.</b> <i>Por María del Pilar Rico Sánchez.</i>	601
Capítulo 45	<b>ASIMILACIÓN, MULTICULTURALIDAD E INTERCULTURALIDAD, EL CASO DEL PARQUE CERRO ALMODÓVAR DE MADRID.</b> <i>Por Elisa González Galán.</i>	611
Capítulo 46	<b>VALORES HUMANOS QUE FOMENTAN LA INTERCULTURALIDAD.</b> <i>Por María Tomé Fernández, Emilio Berrocal de Luna y Edita Jiménez de Garibaldi.</i>	620
Capítulo 47	<b>BULLYING. A PROPÓSITO DE UN CASO.</b> <i>Por Encarnación Hernández Pérez, José Antonio Rabadán Rubio, Francisco Toledo Romero, Carmen Alcaraz Martínez y Pavel Manssur Rojas.</i>	628

Capítulo 48	<b>LA IMAGEN DE LOS INMIGRANTES DE ORIGEN CHINO EN ESPAÑA. SU REFLEJO EN LA PRENSA.</b> <i>Por Iulia Mancila.</i>	636
Capítulo 49	<b>EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA ENSEÑANZA DE LAS LENGUAS EXTRANJERAS DESDE LA DIVERSIDAD HACIA LA EQUIDAD.</b> <i>Por Jairo Eduardo Soto Molina</i>	645
Capítulo 50	<b>LO INCONGRUENTE DEL MONOLINGÜISMO EN UNA ESCUELA PLURAL.</b> <i>Por José Antonio Rabadán Rubio y Encarnación Hernández Pérez.</i>	652
Capítulo 51	<b>LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO.</b> <i>Por María Paz López Alacid.</i>	660
Capítulo 52	<b>LA MÚSICA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN ENTRE CULTURAS.</b> <i>Por M<sup>a</sup> Mar Bernabé Villodre, Alfonso García Martínez y Antonia M<sup>a</sup> Sánchez Lázaro.</i>	667
Capítulo 53	<b>TABLERO ESPECÍFICO DE COMUNICACIÓN: ÁMBITO EDUCATIVO Y ÁMBITO SANITARIO (TABLECO).</b> <i>Por Ana Rosa Bodoque Osma, Martín Muelas Herraiz y María Jesús Pardo Guijarro.</i>	674
Capítulo 54	<b>EL MARCO DE LA CIUDADANÍA ACTUAL. LA IMPORTANCIA DE LA PLURALIDAD Y LA DIVERSIDAD INTERCULTURAL.</b> <i>Por María Tomé Fernández y Emilio Berrocal de Luna.</i>	682
Capítulo 55	<b>EL LENGUAJE, UN IMPORTANTE INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN PARA LOGRAR LA INTEGRACIÓN ESCOLAR, SOCIAL Y PERSONAL DEL ALUMNADO INMIGRANTE: RECURSOS INFORMÁTICOS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL ESPAÑOL COMO SEGUNDA LENGUA (L2) EN LAS A.T.A.L.</b> <i>Por Julio Vera Vila y Noelia Margarita Moreno Martínez.</i>	690
Capítulo 56	<b>EL USO DE LOS BLOGS EDUCATIVOS EN EL MEDIO RURAL COMO RECURSO DE LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL EN PRIMARIA.</b> <i>Por Oliver Ramos Álvarez.</i>	700
Capítulo 57	<b>E-LEARNING EN CONTEXTOS DE DIVERSIDAD CULTURAL.</b> <i>Por Patricia Castillo Ladino</i>	707

Capítulo 58	<b>LA EVALUACIÓN DE CONTEXTOS INTERCULTURALES EN EDUCACIÓN SECUNDARIA.</b> <i>Por Pilar Arnaiz Sánchez, José Linares Garriga y José Blas García Pérez.</i>	716
Capítulo 59	<b>APRENDIENDO A TRAVÉS DEL ARTE EN UN MUNDO GLOBALIZADO: EL CASO DEL MUSEO GUGGENHEIM DE BILBAO.</b> <i>Por José Cruz y Gotzon Ibarretxe.</i>	726
Capítulo 60	<b>ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA IMAGEN FEMENINA EN LOS ANUNCIOS GRÁFICOS DE ESPAÑA Y BRASIL. UNA EXPERIENCIA INTERCULTURAL EN EL AULA.</b> <i>Por Flora Racionero Siles y Angélica Olivares García.</i>	732
Capítulo 61	<b>LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA Y LA COMUNICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Jaime Sáenz Figueroa y Carlos Elizalde Sánchez.</i>	744
Capítulo 62	<b>EL DERECHO A LA EDUCACIÓN EN CLAVE AFRICANA. MOZAMBIQUE: EL DIFÍCIL CAMINO HACIA LA EQUIDAD SOCIAL.</b> <i>Por Ramón Aguadero Miguel.</i>	754
Capítulo 63	<b>MÚSICAS E INSTRUMENTOS POPULARES DEL MUNDO A TRAVÉS DE LA WEB: EL CASO DEL CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DE MÚSICA POPULAR DE OYARZUN (GUIPÚZCOA).</b> <i>Por Gotzon Ibarretxe y José Cruz.</i>	762
Capítulo 64	<b>LA DIVERSIDAD EN PRISIÓN; UN PUENTE PARA LA CIUDADANÍA.</b> <i>Por Pedro Valderrama Bares y Víctor M. Martín Solbes.</i>	769
Capítulo 65	<b>LA CONVIVENCIA DE CULTURAS DIFERENTES EN LAS AULAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA: EL CASO DE LA REGIÓN DE MURCIA.</b> <i>Por Josefina Lozano Martínez, Salvador Alcaraz García y M<sup>a</sup> Carmen Cerezo Márquez.</i>	779
Capítulo 66	<b>COMUNICACIÓN BÁSICA WEB 2.0.</b> <i>Por Antonio Corrales López, Elena Ortega Campos, Josefa Ruiz Góngora, Dolores María Martínez Cobos, Miriam Leal Montoya y Asunción Tamayo Ramírez.</i>	790

Capítulo 67	<b>PLATAFORMAS ON LINE PARA EL APRENDIZAJE: CARACTERISTICAS, USO Y LIMITACIONES DE LAS DISTINTAS HERRAMIENTAS.</b> <i>Por Josefa Ruiz Góngora, Antonio Corrales López, Elena Ortega Campos, Asunción Tamayo Ramírez, Dolores María Martínez Cobos y Miriam Leal Montoya.</i>	799
Capítulo 68	<b>LA COMPRESIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS ADOLESCENTES EN CONTEXTOS DIGITALES, A TRAVÉS DEL USO DE LAS REDES SOCIALES.</b> <i>Por Tatiana García, Liliana Jacott y Antonio Maldonado Rico.</i>	813
Capítulo 69	<b>LA TRANSMISIÓN DE VALORES CULTURALES DE LA CIUDAD DE MELILLA A SUS CIUDADANOS.</b> <i>Por Gracia González Gijón, Francisca Ruiz Garzón y Juan Antonio Vera Casares.</i>	822
Capítulo 70	<b>VALORES EN EL PROCESO EDUCATIVO PARA LA COMUNICACIÓN DE LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Geo Saura Casanova.</i>	843
Capítulo 71	<b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN, DEMOCRACIA Y EDUCACION PARA LA CIUDADANÍA.</b> <i>Por Pedro Badía.</i>	849
<b>SEGUNDA PARTE</b>		
	<b>SALUD TRANSCULTURAL Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN UNA SOCIEDAD GLOBALIZADA</b>	860
Capítulo 72	<b>SIGNIFICADOS DE VIOLENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO EDUCATIVO.</b> <i>Por Herenia García Serrán y Rosa María Zapata Boluda.</i>	861
Capítulo 73	<b>ATENCIÓN SANITARIA AL INMIGRANTE MARROQUÍ DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL.</b> <i>Por M<sup>a</sup> Isabel Gutiérrez Izquierdo, Miguel J. Rodríguez Arrastra y Carmen Ropero Padilla.</i>	879
Capítulo 74	<b>PSIQUIATRÍA CULTURAL, ABORDAJE EN URGENCIAS.</b> <i>Por José Pavel Manssur, Antonio Rabadán Rubio y Encarnación Hernández Pérez.</i>	899
Capítulo 75	<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ITS EN POBLACIÓN INMIGRANTE EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN EN EL C.S LAS NORIAS- UGC SANTA MARIA DEL ÁGUILA.</b> <i>Por Maria Teresa Peñafiel Escamez.</i>	909

Capítulo 76	<b>ATENCIÓN SANITARIA PARA USUARIOS INMIGRANTES EN EL SSPA ¿ABUSO?.</b> <i>Por Dolores María Martínez Cobos, Miriam Leal Montoya, Ascensión Tamayo Ramírez, Elena Ortega Campos, Josefa Ruiz Góngora y Antonio Corrales López.</i>	918
Capítulo 77	<b>COMUNICACIÓN INTERCULTURAL SANITARIO-PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO DEL PONIENTE ALMERIENSE.</b> <i>Por Isabel María Vázquez Góngora, Brígido Ruano Hermoso y Rubén Fernández García.</i>	925
Capítulo 78	<b>BARRERA LINGÜÍSTICA, UN VALOR AÑADIDO AL ESTRÉS QUIRÚRGICO.</b> <i>Por Gema García González, Almudena Baena Morales, Francisco Javier Ramos Aliaga, Cristina Lucía López García, Esther Salas Sánchez y Ángeles Fernández Torres.</i>	930
Capítulo 79	<b>RECURSOS PARA EDUCAR EN SALUD EN CUESTIONES RELEVANTES PARA LA EDUCACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por Ascensión Tamayo Ramírez, Dolores María Martínez Cobos, Miriam Leal Montoya, Antonio Corrales López, Elena Ortega Campos y Josefa Ruiz Góngora.</i>	935
Capítulo 80	<b>STOP DOLOR: CONTROL DEL DOLOR Y ANALGESIA SIN RESTRICCIONES LINGÜÍSTICAS.</b> <i>Por Francisco Javier Ramos Aliaga, Almudena Baena Morales, Gema García González, Cristina Lucía López García y Esther Salas Sánchez.</i>	941
Capítulo 81	<b>INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y OTRAS VARIABLES EN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.</b> <i>Por Rubén Fernández García, Brígido Ruano Hermoso, Isabel María Vázquez Góngora, Manuel Fernández Sánchez y Laura Carmen Sánchez Sánchez.</i>	946
Capítulo 82	<b>AUMENTO DE CALIDAD CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES INMIGRANTES EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS.</b> <i>Por Mónica María Rodríguez García, Jose Tomás Lorenzo Sánchez, Manuel Vargas Fernández, María Belén Díaz Segura, Ana Eva Plaza Martínez y Francisca Ruiz Vicente.</i>	953

Capítulo 83	<b>SUPERAR LAS BARRERAS IDIOMÁTICAS. UN RETO EN ENFERMERÍA.</b> <i>Por Manuel Vargas Fernández, Jose Tomás Lorenzo Sánchez, Mónica María Rodríguez García, María Belén Díaz Segura, Francisca Ruiz Vicente y Ana Eva Plaza Martínez.</i>	957
Capítulo 84	<b>ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICA EN GESTANTES: ATENCIÓN PERINATAL.</b> <i>Por Almudena Baena Morales, Francisco Javier Ramos Aliaga, Gema García Gonzalez, Cristina Lucía López García, Esther Salas Sánchez y Rocío Méndez Rodríguez.</i>	967
Capítulo 85	<b>EVOLUCIÓN ATENCIÓN SANITARIA PARA USUARIOS INMIGRANTES EN EL SSPA.</b> <i>Por-Miriam Leal Montoya, Ascensión Tamayo Ramírez, Dolores María Martínez Cobos, Josefa Ruiz Góngora, Antonio Corrales López y Elena Ortega Campos.</i>	971
Capítulo 86	<b>SEGURIDAD EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES INMIGRANTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.</b> <i>Por Rocío Méndez Rodríguez, Cristina Lucía López García, Esther Salas Sánchez, Almudena Baena Morales, Gema García González y Francisco Javier Ramos Aliaga.</i>	978
Capítulo 87	<b>ENTREVISTA PREQUIRÚRGICA AL PACIENTE INMIGRANTE CON BARRERAS DE COMUNICACIÓN.</b> <i>Por Francisca J. Ruiz Vicente, María Belén Díaz Segura, Ana Eva Plaza Martínez, María Rodríguez García, Jose Tomás Lorenzo Sánchez y Manuel Vargas Fernández.</i>	982
Capítulo 88	<b>DESARROLLO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA.</b> <i>Por Eva Cortés Fernández y Rocío Sierra Vinuesa.</i>	985
Capítulo 89	<b>LA EDUCACIÓN SANITARIA ROMPE LAS BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL CON EL MÉTODO CANGURO.</b> <i>Por Ana Eva Plaza Martínez, María Belén Díaz Segura, Francisca Ruiz Vicente, Mónica María Rodríguez García, Manuel Vargas Fernández y Jose Tomás Lorenzo Sánchez.</i>	992
Capítulo 90	<b>LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO SANITARIO.</b> <i>Por Elena Ortega Campos, Antonio Corrales López, Josefa Ruiz Góngora, Miriam Leal Montoya, Dolores María Martínez Cobos y Ascensión Tamayo Ramírez.</i>	998

Capítulo 91	<b>PAUTAS PREOPERATORIAS PARA LA COMUNICACIÓN INTERCULTURAL.</b> <i>Por María Belén Díaz Segura, Ana Eva Plaza Martínez, Francisca Ruiz Vicente, Mónica María Rodríguez García, Manuel Vargas Fernández y Jose Tomás Lorenzo Sánchez.</i>	1001
Capítulo 92	<b>IDENTIDAD CULTURAL Y BARRERA IDIOMÁTICA EN PACIENTES INMIGRANTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.</b> <i>Por Esther Salas Sánchez, Cristina Lucía López García, Rocío Méndez Rodríguez, Gema García Gonzalez, Francisco Javier Ramos Aliaga y Almudena Baena Morales.</i>	1005
Capítulo 93	<b>CUIDADORAS INMIGRANTES EN NUESTRO ENTORNO: CALIDAD DE VIDA Y EXPECTATIVAS DE FORMACIÓN.</b> <i>Por María López Cano, M<sup>a</sup> Carmen Del Pozo Sánchez y Francisca Cano Pérez.</i>	1009
Capítulo 94	<b>PROPUESTA DE UN CÓDIGO INTERNACIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO MEDIANTE COLORES Y SÍMBOLOS EN SUS UNIFORMES.</b> <i>Por Rocío Sierra Vinuesa y Eva Cortés Fernández.</i>	1014
Capítulo 95	<b>PLANIFICACIÓN DE UN PROYECTO PARA EL ANÁLISIS DE LA NECESIDAD DE INTIMIDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN FUNCIÓN DE SU DIVERSIDAD CULTURAL.</b> <i>Por Jose Tomás Lorenzo Sánchez, Manuel Vargas Fernández, Mónica María Rodríguez García, María Belén Díaz Segura, Francisca Ruiz Vicente y Ana Eva Plaza Martínez.</i>	1024
Capítulo 96	<b>COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE LA LLAMADA POSTQUIRÚRGICA A PACIENTES ÁRABES DEL HOSPITAL DE PONIENTE.</b> <i>Por Cristina Lucía López García, Esther Salas Sánchez, Ángeles Fernández Torres y Rocío Méndez.</i>	1033
Capítulo 97	<b>LA MEDIACIÓN INTERCULTURAL COMO HERRAMIENTA DE COMUNICACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO.</b> <i>Por Cristina Avilés Escudero.</i>	1037
Capítulo 98	<b>MEDIACIÓN SOCIOSANITARIA EN SALUD EN UN CONTEXTO MULTICULTURAL EN EL HOSPITAL DE PONIENTE.</b> <i>Por Loubna Mezoire.</i>	1040
Capítulo 99	<b>ENFERMERA &amp; MEDIADORA-TRADUCTORA INTERCULTURAL.</b> <i>Por María García García, Alicia Abad García y María Zamorano Gómez.</i>	1042

Capítulo 100	<b>NUEVAS TECNOLOGÍAS EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE EXTRANJERO.</b> <i>Por María Zamorano Gómez, Alicia Abad García y María García García.</i>	1046
Capítulo 101	<b>COMUNICACIÓN TACTIL INTERCULTURAL Y UNIVERSAL.</b> <i>Por Brígido Ruano Hermoso, Isabel María Vázquez Góngora y Rubén Fernández García.</i>	1049

## CAPÍTULO 73

### ATENCIÓN SANITARIA AL INMIGRANTE MARROQUÍ DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL

M<sup>a</sup> Isabel Gutiérrez Izquierdo

Miguel J. Rodríguez Arrastía

Carmen Ropero Padilla

#### INTRODUCCIÓN

En la actualidad, nos movemos en una sociedad compleja en la que conviven múltiples culturas debido a los flujos migratorios que acompañan al proceso de globalización, esto requiere esfuerzo entre todos para alcanzar una convivencia que sea lo más beneficiosa posible para toda la sociedad. En nuestro caso, irá encaminado a proporcionar unos buenos cuidados en salud a los pacientes que ingresen en nuestros Centros Sanitarios.

Si atendemos a la palabra <<cuidados>> desde un punto de vista cultural, Izquierdo (2003) señala que los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas.

En este sentido, García Calvente y otras (2004) afirman que el «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios.

Para un profesional de la salud: “Cuidar es ante todo un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca” (Collier, 1993: 233).

Ateniéndonos por otro lado al Código Deontológico del Enfermero, en el artículo 4 dice: La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

Como profesionales de la salud, dedicados al cuidado nos preocupa el no poder dar una atención óptima a todos los pacientes que están bajo nuestra atención. Entre éstos se encuentran personas de otras culturas a las que debemos cuidar pero esta atención no difiere de la que se presta a personas autóctonas. Estamos de acuerdo con Colasanti cuando afirma que *“La medicina de la inmigración no es una medicina de parásitos ni virus raros. Es medicina de hombres y mujeres que se diferencian en la forma de expresar su sufrimiento, su modo de concebir la enfermedad, el acto médico, el dolor o la muerte. De unos hombres y mujeres que han dejado una cultura sanitaria sin haberla abandonado y adquieren otra sin todavía comprenderla, de unos enfermos que esperan de nuestro mundo sanitario una tecnología carismática que los salve pero que no aciertan a hacer comprender sus problemas interiores a médicos y cuidadores”*. R. Colasanti. En: *II Congreso de Medicina y Emigración. Roma, 1990.*

Esta preocupación generalizada es la que da pie en los últimos tiempos a que se hable tanto del cuidado de enfermería desde la Teoría de la Enfermería Transcultural. Para Duque (2005) significaría el paso de la atención paternalista vertical enfermero–paciente a una relación dialógica comunicativa, reconocer al otro como poseedor de saberes diferentes y con quien compartimos algunos elementos comunes del mundo de la vida.

Es por lo que incorporar en nuestro quehacer de enfermería un pensamiento transcultural induce a tener conciencia de la complejidad humana. Con lo cual no reduciremos un ser a la mínima parte de sí mismo, ni al peor fragmento de su pasado, sino que descubriremos los múltiples aspectos que cada ser trae en su condición de humano (Ramírez, 2010).

Según Méndez (2004), en las organizaciones sanitarias de nuestro país tal y como hoy las conocemos, nadie podía llegar a vislumbrar la posibilidad de coexistencia, en el seno de una misma institución, de diferentes tradiciones y prácticas culturales.

Por otro lado, en atención primaria el profesional sanitario ha de desarrollar habilidades para poder solventar estos problemas y ser competente culturalmente para atender al paciente inmigrante. Las sociedades científicas y Consejerías de Salud tienen un papel de contribuir a la formación y ayudar a ello promoviendo guías o recomendaciones que faciliten esta atención. En contraposición, podemos encontrar que cuando un extranjero ingresa como paciente en uno de nuestros hospitales, entra en contacto con lo que podríamos definir como “la cultura hospitalaria”, donde las/los enfermeras/os y médicas/os actúan en base a sus

creencias, valores, cultura, etc., y creen que deben actuar así por el bien del paciente y su familia, ya que son ellos los profesionales de la salud. Esta actitud etnocéntrica es un sesgo muy frecuente dentro de la actuación del personal sanitario pero quizás la situación se agudice más en el caso de pacientes con una herencia cultural marcadamente diferente a la del “cuidador”. (Fernández Molina, 2006:64).

La barrera del idioma dificulta una relación de confianza proveedor-cliente, la elaboración de un historial médico completo, el diagnóstico, el seguimiento adecuado del tratamiento y la comprensión del bagaje psico-social del paciente (De Muynck, 1997). Con frecuencia, los miembros del colectivo inmigrante encuentran grandes dificultades en su interacción y utilización de unos servicios sanitarios diseñados para la población nativa. El acceso a los servicios sanitarios está limitado fundamentalmente por barreras comunicacionales de origen lingüístico y cultural.

En la misma línea, Moreno (2008) en su libro “*El cuidado del otro*”, dice que las demandas particulares de la población inmigrada debido a un mayor desconocimiento del sistema y a sus hábitos y costumbres, chocan con las culturas profesionales instaladas. Se está produciendo, no obstante, un acercamiento positivo entre inmigrados y profesionales, que requiere, para su profundización, el abandono de los discursos culturalistas imperantes que etiquetan al inmigrado con una doble mirada sospechosa y compasiva, ambas excluyentes.

De la revisión realizada por Lavado (2011), destaca la unanimidad en la necesidad de mejorar la comunicación entre estos pacientes (o potenciales pacientes) con los sanitarios. La mayoría de los autores revisados afirma que hay que mejorar el conocimiento cultural de los sanitarios y la necesidad de apoyo en la comunicación interlingüística. Lavado (2011:16).

Entre los autores que recoge el trabajo, destacamos a Fuertes y Martín Laso (2006). Éste señala que los problemas con los que se enfrenta el profesional sanitario en las consultas de los centros de salud (y hospitales) en cuanto a la atención al paciente inmigrante no son meramente lingüísticos sino también de interferencias culturales y de interferencias emocionales. Por otro lado, Leno González (2006) resalta que para que un profesional de enfermería pueda proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico distinto del propio, es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. Puesto que la enfermera trata con los pacientes de manera personal, debe interaccionar y relacionarse con todo tipo de personas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas.

En el contexto multicultural en el que vivimos. Se han de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura (Lavado, 2011:19).

Lo que verdaderamente nos motivo a realizar este trabajo, fue la investigación realizada por Aso (2005) sobre “El inmigrante marroquí y la institución sanitaria”. Esta autora reflexiona sobre las dificultades que tiene el sistema sanitario catalán y sus profesionales para tratar a usuarios de culturas distantes, sobre todo, la relación personal sanitario - paciente con inmigrantes marroquíes. En nuestro caso, en Almería, al igual que en dicho estudio, la elección de éste colectivo se debe a que es uno de los colectivos de inmigrantes más importantes afincados en la provincia de Almería. A 31 de marzo de 2011 residen en nuestra provincia un total de 43.973 marroquíes. Igualmente que en el estudio de referencia, la experiencia puede ser extrapolada a otros grupos como los rumanos (34.384) que son los segundos en importancia en nuestra provincia y ocupan el primer lugar en España con 861.000 personas. Además, nos daría pie a establecer una discusión de ambos resultados y poder sacar unas conclusiones que ayudaran a la labor diaria del enfermero/a en su puesto de trabajo.

Por lo tanto, el objetivo que nos planteamos es reflexionar sobre las dificultades que tienen el sistema sanitario almeriense y sus profesionales para tratar a usuarios de culturas distantes.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño**

Se ha realizado un estudio cualitativo fenomenológico.

### **Muestra**

La población de estudio fueron cuatro profesionales de la salud (enfermeras), trabajadoras del hospital Torrecárdenas (Almería) y cuatro emigrantes marroquíes ingresados en este mismo hospital.

### **Material de recogida de datos**

Debido al tipo de pacientes a los que va dirigido el estudio, las fuentes de recogida de datos han sido principalmente: la entrevista semiestructurada, siguiendo el guión utilizado por Aso (2005), y la observación directa.

## Análisis de los datos

Todas las entrevistas se han llevado a cabo en el Hospital de Torrecárdenas con una duración media de 20 minutos. Las entrevistas se grabaron con un MP3 y posteriormente fueron transcritas para poder ser analizadas en el programa informático AGUAD 6.

## Resultados de la entrevista con los pacientes inmigrantes

Tabla 1.- Características sociodemográficas de los pacientes marroquíes

	SEXO	EDAD	MOTIVO DEL INGRESO	ESTUDIOS	HABLA CASTELLANO
M1	Varón	31	Fractura de cubito	Básicos	Sí
M2	Varón	31	Dolor en la parte baja del abdomen	Primarios	Sí
M3	Mujer	20	Cesárea	Sin estudios	Sí
M4	Mujer	28	Accidente doméstico	Nivel básico	Sí

Como se puede apreciar en la tabla 1, la muestra la forman dos hombres y dos mujeres con edades comprendidas entre 20 y 31 años. Ingresan por motivos variados y con un conocimiento escaso del castellano.

A continuación, recogemos algunas de las manifestaciones de las entrevistas realizadas a los pacientes marroquíes:

Cuando se les preguntaba si le habían explicado la causa de su ingreso, dependiendo del estado a su ingreso, les fue más fácil comprender lo que le decían:

- *“Al ingreso en urgencias estaba muy asustado ya que presentaba un dolor fuerte en la zona baja del abdomen. El médico le preguntaba cosas, pero él no entendía muy bien. Al rato, la enfermera, se acerca para ingresarlo en planta, le explica el motivo del ingreso, pero sólo entiende que debe quedarse ingresado un tiempo para saber que le ocurre”.*(M,2)

- *“Me han dicho que tengo una infección y no me puedo ir a mi casa hasta que no desaparezca. No me encuentro bien, me dicen que camine pero no tengo fuerzas y*

*no tengo quien me ayude a caminar por el pasillo, mi marido tiene que trabajar y mis vecinas están muy lejos en el pueblo” (M,3)*

- *“Cuándo ingresó tenía mucho dolor y no conseguía concentrarse en lo que le estaban diciendo. “Veía hablar y hablar a un médico pero no entender por dolor”. Después de unas horas comenta que se acercó una mujer, “enfermera” cree, y le comentó el motivo de ingreso aunque “no entendí bien muchas palabras”. (M,4)*

Al explicarnos los pacientes la información que le han dado durante el pase de visitas, observamos que aunque sepan español, la comprensión de los términos médicos le es difícil de comprender:

- *“El médico me ha dicho que echa una fotografía a mi brazo y mira este ha roto. Yo pregunto cuándo puedo trabajar, no entiendo mucho al médico dice que no sabe que ahora cura primero...pero no se qué va a hacer...no entiendo mucho”. (M,1)*

- *“En el momento del pase de visita, aunque la hermana comprendía el castellano un poco mejor que él, ella se mantenía callada, a veces le decía algo a su hermano, pero éste no le hacía mucho caso”. (M,2).*

- *“Mi hermano habla con médico, a mi no decir mucha cosa”. Comenta que viendo que hablaban “otro idioma que no entendía” miraba a su hermano para que los médicos se centraran en dar información a su hermano para que pudiera “explicarme bien”. (M,4)*

Ante la pregunta si “precisa de una persona que esté con usted durante el pase médico para ayudarle”, comprobamos que se sentirían más seguros si estuviera una persona con ellos cuando pasara el medico. Algunos dijeron:

- *“Mi mujer habla español poco poco, no puede ayudar no entiende... si gustaría alguien que hable mejor para poder entender mas”(M,1)*

- *“Si, comenta que sería necesario, pero que su cuñado es el que mejor podría ayudarle y no puede estar a las horas del pase de visita” (M,2)*

- *“Sí, que me sentiría más tranquila si una amiga estuviera conmigo, yo sola en esta habitación cuando vienen el médico y la enfermera me siento indefensa, no sé qué decirles”. (M,3)*

Algunas de las preguntas que les hicieron a los profesionales de la salud, iban encaminadas al tiempo de instancia en el mismo:

- *“Si, dice que “al médico yo preguntar, pero él tener prisa y no esperar mucho”.(M,2)*
- *“Les he preguntado que cuándo me puedo ir con mi hija a mi casa, también les he preguntado si la comida lleva cerdo porque soy musulmana”. **Qué le han dicho:** “Me han dicho que no me puedo ir hasta que no se cure la fiebre y la infección y que la niña está muy bien pero necesita que la cuiden las enfermeras unos días más porque ha nacido antes de tiempo, por lo menos es lo que yo he entendido”.(M,3)*
- *“Manifiesta que “no querer molestar” viendo que hay mucho movimiento donde se encuentra”. (M,4)*

Por otro lado, a los pacientes les gustaría que hablaran más despacio:

- *“Si, le ayudaría que hablaran un poco más despacio, porque tan rápido le cuesta más entender lo que dicen” (M, 2).*
- *“Necesito que comprendan la vergüenza que me da cuando me descubren para verme la herida y que me digan las cosas con palabras más sencillas para que entienda todo lo que me dicen”. (M, 3)*
- *“Muchas veces no entiende qué le están diciendo “Sería bueno ir más despacio” aclara, muchas veces van tan deprisa que no se molesta en intentar preguntar”. (M, 4)*

Al preguntarles si “creen que son respetadas sus creencias durante el ingreso (religiosas, comidas, etc.)”, ellos piensan que el desconocimiento de parte de su cultura hace que muchas veces no se les comprendan bien:

- *“Yo pienso ellos no saber mucho, no conocer religión mía, enfermera pregunta cuando llego si soy musulmán, pero yo pienso ellos no saben mucho de esto, medico en España es diferente” (M,1)*

- *“A veces no tratar a mi bien, no sé si por mi religión o qué, pero otras veces, cuando a mi preguntar que querer comer, a veces dar a mi cerdo. Creo que a veces no conocer mi cultura” (M,2)*

- *“Aquí entran hombres, levantan la sábana y me ven casi desnuda, yo preferiría que fueran mujeres, eso no pasa en mi país”. (M,3)*

-

## **RESULTADOS**

### **Resultados de la entrevista con los enfermeros.**

A continuación expondremos casi la totalidad de las entrevistas realizadas a las enfermeras ya que, por su contenido, pueden aportar información válida, para el resto de los profesionales.

#### **Características sociodemográficas.**

Todas las entrevistadas son enfermeras, con unas edades comprendidas entre los 27 y 35 años, el tiempo que llevan trabajando va desde los 5 años hasta los 10.

Al preguntarles si “tratan con frecuencia a pacientes de origen marroquí”, estas fueron algunas de sus contestaciones:

-*“Sí, en mi unidad la verdad es que es raro que no haya normalmente uno o más pacientes de origen marroquí” (E,1)*

-*“Solemos atender en este hospital a una población mayoritariamente inmigrante, ya que residen muchos en esta zona, así que prácticamente todos los días tratamos con ellos” (E,2)*

-*“Sí, este hospital atiende un núcleo de población donde existe una alta tasa de inmigrantes”.*

#### **Frecuencia.**

- *“En esta planta cada vez ingresan más inmigrantes, hace unos años no existían tantas mujeres inmigrantes en esta región, creo que aproximadamente ingresan una o dos inmigrantes cada semana”. (E,3)*

- *“Sí es posible, ellas tienen unas costumbres diferentes a las que estamos acostumbrados y puede ser que surjan conflictos cuando no atienden a las normas*

*que tenemos en el centro como por ejemplo, no sé, el alboroto de gente que se forma cuando vienen a visitar a una paciente, siempre hay que llamarles la atención”. (E,3)*

– *“Cuando llegué al hospital, comencé en el servicio de urgencias, y me sorprendió la cantidad de pacientes de distintas nacionalidad que me encontré, entre ellas la marroquí”. (E,4)*

Unas de las preguntas fundamentales de este trabajo es averiguar si “creen que existen problemas en la comunicación”:

– *“Sí, es habitual que su nivel de castellano sea bastante bajo, muchas veces hablan francés pero yo no hablo ni una palabra con lo cual...se nota que a la hora de las visitas aprovechan para preguntar sobre tratamientos, cuanto tiempo van a tener que estar aquí...”(E,1)*

– *“Por supuesto, hay problemas sobre todo de comunicación, a veces, porque ellos no entienden bien nuestro idioma y nosotros no les entendemos bien, tampoco. (E,2)*

– *“Sí, no siempre hablan español o hay palabras que no comprenden; pero no sólo son esos, creo que la mirada por ejemplo, y es una cosa que me llama la atención, es que algunas inmigrantes esconden la mirada cuando te diriges a ellas como con vergüenza, algunas te dicen que sí con la cabeza cuando les dices si te han entendido y creo que en el fondo no se han enterado de nada y solo quieren que salgas de la habitación”. (E,3)*

– *“Sin duda, sobre todo en momentos de urgencia en el que ni intentan hablar un idioma que no dominan a la perfección. Ellos quieren que se les atienda de una manera y nosotros no conseguimos que entiendan que tienen que esperar, creo que comienza un bucle de problemas de comunicación que no hacen si no empeorar la cosa...”. (E,4)*

Siguiendo con los problemas de comunicación, se les pregunto si creían que entendían toda la información que se le proporciona:

– *“Desde luego que no, sobre pruebas y demás para nada, además a veces se les informa menos que a los pacientes castellano parlantes porque de todas maneras no*

*se van a enterar, yo la verdad es que por ejemplo tengo la costumbre de explicar a mis pacientes para que es cualquier medicación que les administro pero con estos pacientes a veces lo hago menos porque no me entienden... (E,1)*

– *“Muchas veces no, porque dicen “si” a todo, pero luego sin embargo, no siguen el tratamiento y las recomendaciones como se les ha indicado. Este hecho, desde mi punto de vista tiene dos motivos, uno puede ser que realmente no lo hayan comprendido bien y por ello no lo realizan correctamente y el otro motivo, es que aunque lo hayan entendido, no lo realizan por no ir acorde con su cultura”. (E,2)*

– *“La información que se les da no siempre es bien entendida por su parte, en ocasiones no te preguntan sobre el tema del que les estás hablando, me da la sensación en esos momentos de que han entendido otra cosa”. (E,3)*

Igualmente nos interesaba saber “que preguntan habitualmente los pacientes”. Como se aprecia en sus manifestaciones, iban encaminadas al tiempo de estancia en el hospital. También se pudo comprobar que los hombres preguntan más que las mujeres:

– *“Como es lógico depende de su nivel de castellano, yo me he fijado que cuando no lo hablan bien normalmente están más agobiados y con ganas de irse, preguntan mucho por el tiempo que les queda para irse. Utilizan mucho el lenguaje gestual, si les duele algo sí que te enteras fácil porque utilizan un lenguaje gestual muy exagerado”(E,1)*

– *“Si preguntan, aunque los que no dominan muy bien el castellano, pues casi no preguntan. De todas formas, si hay un hombre y una mujer, es el hombre el que pregunta y el que le dice a la mujer las cosas, aunque sean ellas las pacientes y nosotros no dirijamos a ellas, ellas miran al hombre, como esperando la aprobación”. (E, 2)*

– *“Depende, me he fijado que los hombres suelen preguntar más que las mujeres y sobre todo, si hay una presencia masculina cuando se da información. Generalmente el hombre es quien coge el papel de recibir información”. (E, 4)*

Otras de las preguntas que hicimos y que consideramos básicas para una buena comunicación es ¿si comprobaban la comprensión de la información dada mediante feedback? y pudimos verificar que no comprobaban si habían entendido la información:

– *“Pues mira, la verdad es que me paro más en que me comprenda cuando el tiempo me lo permite que la verdad, son menos ocasiones de las que me gustaría, de todas maneras las cosas que considero indispensables que entiendan, como por ejemplo que no se puede levantar por el motivo que sea, que tiene que estar en tal posición, ... si que intento todo lo posible porque me entienda, aunque sea por gestos”*  
(E,1)

– *“La realidad es que la mayoría de las veces no, pero no solo con ellos, sino con todos los pacientes en general. Lo cierto es que en eso la culpable soy yo, pero como vamos siempre con prisas y todo, no lo suelo hacer. Entre otras cosas, porque para mí es un poco difícil, ya que no me enseñaron casi nada en temas de comunicación en la Universidad”.* (E,2)

– *“Tengo que reconocer que la mayoría de las veces no. Me echaré un poco la culpa a mí mismo por dejadez pero también tengo que culpar a mi educación universitaria que no insistió mucho en este sistema que no es sólo para inmigrantes. Sin olvidar por supuesto la carga laboral... que ése ya es un tema peliagudo [risas]”.*  
(E,4)

Están los pacientes acompañados de algún familiar que comprenda mejor el idioma:

– *“Si, normalmente vienen acompañados de algún familiar o algún amigo o conocido, que le ayude a entender lo que le decimos”* (E,2)

– *“Intento que me repitan lo que les he dicho para comprobar si lo comprenden pero casi nunca es positivo, sobre todo cuando apenas hablan español, ni la paciente ni el acompañante. En el caso de las mujeres árabes muy pocas hablan con soltura el idioma y procuro informarlas cuando está el marido, que por lo general si habla el idioma”.* (E,3)

– *“Como ya he comentado anteriormente, suele ir acompañados de un hombre que además es quién más domina el idioma, tanto catalán como castellano”.* (E,4)

Sino le entiende bien, le proporciona información por escrito:

– *“Habitualmente no, suele ser verbalmente en el día a día durante su estancia, no les escribo todos los días todo lo que les tengo que decir, ¿para qué?, si no hablan el español como van a saber leerlo...Particularmente pienso que gesticulo bastante y cuando alguien no me entiende la hago con más vigor todavía”.*(E,3)

– Al preguntarles qué miembro de la familia tiene más fluidez con el idioma, se ha podido comprobar que son los hombres más que las mujeres:

– *“Normalmente los hombres hablan bastante más que las mujeres, me imagino que porque en general llevan más tiempo en España y trabajan más fuera de casa y la gente más joven, los niños que van al colegio aquí, muchas veces son los traductores de sus padres.”*(E,1)

– *“Pues normalmente son los hombres los que tienen mayor fluidez, imagino que por el hecho de trabajar fuera de casa y tenerse que relacionar más con las personas de la calle. La mayoría de las mujeres están en casa y no trabajan fuera, por lo que no se ven tan obligadas a conocer el idioma”.* (E,2)

– *“El hombre, marido o padre, las mujeres no suelen dominar el idioma como ya he dicho antes”.* (E,3). Si es así por qué cree usted que es: *“Creo que es el miembro de la familia que más se relaciona en la calle con la población autóctona, el hombre está más tiempo en la calle y la mujer supongo que no saldrá mucho de su casa”.*(E,3)

Otras de las preguntas claves es si se habían encontrado con malentendidos en la comunicación, todas respondieron afirmativamente, algunos de esos malentendidos pueden ser derivados de no conocer bien su cultura, las manifestaciones, como podemos ver, son muy ilustrativas:

– *“Sí, la verdad es que sí, en el día a día, podría poner muchos ejemplos, no sé, la semana pasada mismo tuvimos un paciente que estaba muy inquieto, llevaba un suero y no paraba de levantarse del sillón, estuvimos diciéndole mil veces que parase que si se lo sacaba teníamos que pincharle otra vez, pero no hablaba ni una palabra de castellano, luego nos dimos cuenta que se estaba orinando, pero no sé si por vergüenza porque todas éramos mujeres o porque no conseguíamos entenderle con su*

*lenguaje gestual...el caso es que él pasó un mal rato y nosotras tuvimos un trabajo extra absurdo por un problema que se solucionó tan fácilmente en cuanto una auxiliar dijo; ¿a ver si es que se está orinando? Y le enseñamos donde estaba el servicio (risas)” (E,1).*

– *“Si, con más de uno...lo que más sorprende es que algunas veces, un tratamiento no lo llevan a cabo a no ser, que se lo diga o se lo “ordene” un hombre y claro eso me cuesta mucho trabajo entenderlo, ya que es una visión un tanto machista y si en algún momento no hay un hombre para poder “ordenar” el tratamiento a seguir, nos vemos en una lucha constante con el paciente, para que consiga llevarlo a cabo por el bien de su salud. (E,2)*

– *“Con muchos, dicen que te entienden y resulta que no han comprendido nada de lo que se les ha dicho, recuerdo a una señora que me preguntó que cuando se iría a casa y le dije que sería ese mismo día, cuando pasara el médico y resulta que pasó a la habitación un celador a lo largo de la mañana a llevarse unas cosas y ella pensó que era el médico, bueno pues se vistió, cogió a su niño y ya se iba por el pasillo con su marido, cuando la vi y le dije que no se podía ir todavía me dijo que ya pasó el médico por la habitación y se iba, yo sorprendida de su respuesta le aclaré que ese no era el médico y le pregunté que si no había entendido lo que le dije de que tenía que entregarle antes ciertos papeles para irse de alta y me contestó que no entendía, y la verdad es que esa familia no tenía ni idea de cómo funciona el sistema”. (E,3)*

En cuanto a sí conocen la cultura marroquí (religión, comida, conducta o comportamientos particulares) la mayoría tiene conocimientos vagos sobre su cultura, casi todos ellos, se refieren a no comer cerdo y el Ramadán:

– *“Pues mira, sé que no comen cerdo, se que las mujeres al hospital nunca vienen solas y que normalmente cuando le preguntas qué te duele, el marido, padre o quien sea el hombre que las acompañan responde por ellas en muchas ocasiones aunque ellas hablen castellano, lo cual, a mí me impacta la verdad. Y no se...cuando hacen el Ramadán no pueden comer hasta que se quita el sol pero...los niños, embarazadas y personas enfermas se lo pueden saltar...aunque creo que después tienen que recuperar estos días cuando ya están sanos...aunque la verdad no lo sé*

*seguro. En definitiva, lo poquito que sé de su cultura, es lo que he visto en el hospital cuando los he atendido, poco más...”(E,1)*

– *“Las horas y la forma de rezar en las habitaciones me llaman mucho la atención, también la comida ya que rechazan el cerdo y claro cómo no, el pudor que demuestran las mujeres de esta religión cuando tienes un contacto físico con ellas o cuando les dices que te tienen que enseñar alguna parte de su cuerpo”. (E,3)*

– *“Pues que recuerde: no pueden comer cerdo aunque no se realmente el motivo si llega a ser religioso, es una cultura eminentemente patriarcal, conviviendo muy de cerca con una medicina naturista o esos periodos de Ramadán en los que no pueden comer, beber ni mantener relaciones sexuales desde que sale el sol hasta que se pone”. (E,4)*

En la pregunta, sobre si creen necesaria la existencia de un mediador que haga de puente con el paciente ingresado, hemos encontrado respuestas contradictorias como se puede ver a continuación:

– *“No creo que sea necesario como parte del equipo, quiero decir, que no haría falta que estuviese en la unidad, pero sí creo que sería útil que hubiese alguien de referencia en el hospital, que pudiese ser requerida por cualquier área en las situaciones que se considerase necesario para conseguir el entendimiento con el paciente” (E,1)*

– *Yo creo que un mediador ayudaría mucho, porque hay situaciones de verdadero mal entendido entre culturas y el mediador sería una buenísima figura (E,2)*

– *“Sería muy positivo contar con alguien en el hospital que hiciera de traductor entre los pacientes extranjeros y los sanitarios, así se evitarían muchos mal entendidos”.(E,3)*

– *“Sin la menor duda. Primero porque no hay nada como tratar a un paciente inmigrante desde su cultura pero a la vez introduciéndole la nuestra. Segundo, para qué engañarnos [risas], nos quitaría mucho trabajo”. (E,4)*

Según sus opiniones, para las que dicen que sí, piensan que un mediador debe ser:

- *“Hombre, la verdad es que yo creo que no soy la persona mas indicada para decir si debería ser un trabajador social, un interprete o cualquier otra figura, la indicada para desempeñar esta función, pero desde luego, creo que debería desempeñarla un profesional capaz de entender la cultura del paciente, por supuesto su idioma, y quizás que conozca mas o menos la terminología propia del hospital sería lo más necesario...” (E,1)*
- *“Quizá lo ideal sería que fuese conocedor/ra de ambas culturas y que fuese personal sanitario, para estar más familiarizado con los términos”.(E,2)*
- *“Creo que con respecto a los pacientes de origen marroquí, a mi parecer, debería de ser principalmente masculinos... no por nada ¿eh? Pero sin duda, le hacen más caso a la figura masculina”. (E,4)*

Estas situaciones, o malentendidos en la comunicación por tener pocos conocimientos sobre su cultura, le han hecho replantearse su formación y han buscado recursos externos para subsanarlo:

- *“Desde luego que aunque a rangos generales la empatía es algo de lo que se habla constantemente en la enfermería, durante mi formación yo solo he visto pinceladas en cuanto a otras culturas en su relación con la salud, de todas maneras creo que debería haber formación postgrado sobre estos temas y la verdad es que yo cursos que te formen en estos aspectos no he visto”.(E,1)*
- *Si, el estar prácticamente todos días tratando con ellos, me ha hecho hacer varios cursos sobre inmigración. (E,2)*
- *“Sí que he pensado que sería positivo una formación específica en las culturas más predominantes en esta región, no sólo me refiero a conocer algunas palabras sueltas sino a saber cuáles son sus creencias y por qué actúan como lo hacen”. (E,3)*
- *“Lo que me ha movido ha sido más por interés general que profesional. Siempre me han fascinado otras culturas, entre ellas la marroquí, y su forma de entender la vida y la salud. Por otro lado, no me he encontrado con ningún curso y mucho menos formación universitaria al respecto”. (E,4)*

En general, cómo describiría su actitud ante el ingreso de un paciente inmigrante en comparación con uno del país:

- *“Hombre en general, cuido más mi lenguaje para que sea claro y me pueda entender mejor, al menos hasta que compruebo que me entienden bien, y en los casos que no me entienden mucho, la verdad es que hay cierta información que doy con menos detalles que normalmente, lo hago instintivamente pero tiendo a ser mas gráfica y a enrollarme menos...supongo que lo hago para no liarles más de lo necesario”. (E,1)*
- *“Pues vamos con una predisposición de que no nos va a entender y también con cierto prejuicio si sabemos de qué nacionalidad es, ya que por aquí, pasa gente de muchas nacionalidades y más o menos, ya sabemos, que peculiaridades tiene cada uno”.(E,2)*
- *“Tengo que reconocer que muchas veces te aparece el pensamiento <<no me va a entender>>, antes incluso de saber siquiera si es de España aunque sus rasgos sean de otra nacionalidad. Además, muchas veces, cuando comienzas con la entrevista empiezas a ver como no te entienden y, sin embargo, asienten... Luego ya empiezas a acumular ese resentimiento hacia una predisposición pasiva y lo vas pagando con otros...”.(E,4)*

En cuanto al proceso de atención enfermero estos afirman que “sí hay diferencias y mayoritariamente de manera negativa, ya que a veces no entienden y otras no quieren seguir el tratamiento que le indicamos:

- *“En mi opinión, un mediador cultural, podría ayudarnos en estos términos, lo cual haría que tuviéramos una atención más positiva y sin tanta pérdida de tiempo debida a una falta de una comunicación adecuada”. (E,2)*
- *“ No en todos los casos tiene porque existir diferencia, pero sí se da en muchas ocasiones, quizás por lo que hemos estado hablando antes, porque no tenemos herramientas suficientes, quizás ese mediador del que hemos hablado antes vendría bien para que esto no fuese así” (E,1)*

En la práctica diaria, ha observado otro tipo de respuesta por parte de otros profesionales ante estos pacientes:

- *“Se ve de todo, por desgracia, hay mucha gente que trata al inmigrante de manera distinta incluso sin chispa de educación en muchas ocasiones, yo creo que en general es gente sin empatía que quizás no se han movido nunca de su lugar de origen, no han tenido ninguna experiencia en la que ellos hayan sido los extranjeros...no se, de todas maneras, a mi parecer todos tienen una característica común, falta de profesionalidad”(E,1)*
- *“Lo cierto, es que si, y si son de origen marroquí las repuestas son diferentes respecto a otros inmigrantes. Ambas culturas chocan mucho, debido a las diferencias tan grandes que tenemos y eso hace que muchos profesionales tengan una predisposición hacia estos inmigrantes no muy buena”. (E,2)*
- *“Sobre todo si ese paciente no entiende, o dice no entender, nada del idioma. He visto a compañeras realizar insultos bastantes fuertes contra ellos aprovechando esa debilidad frente al idioma”. (E,4)*

Ante la pregunta si existe algún grupo con el que le sea más fácil o accesible la comunicación para el paciente Marroquí unas de las enfermeras manifestó:

- *“Creo que la facilidad para comunicarte con este tipo de población, depende más del roce que tengas con ella que de tu grupo” (E,1)*

## **Discusión**

Al analizar las respuestas que nos dieron las enfermeras y pacientes marroquíes, con las manifestadas en el estudio ASO (2005), encontramos las siguientes diferencias:

En cuanto al trato con los distintos profesionales que trabajan en el hospital, en nuestro trabajo, no consideran que la comunicación sea más fácil para el paciente Marroquí con algún grupo profesional concreto, pero sí con los equipos que tengan más roce laboral con esta población.

Tanto en nuestro estudio como en el de Aso (2005), los enfermeras admiten que existen problemas de comunicación ligados al bajo nivel de castellano de estos pacientes y

piensa que son muchas las ocasiones en las que estos pacientes no comprenden la información que se les da, e incluso, por parte de los profesionales algunas veces se les aporta menos información por el hecho de que presuponen que no lo van a comprender.

Cuando se le pregunta si estos pacientes exponen sus dudas, refiere que, en general, depende también del nivel de castellano, pero que sí usan mucho el lenguaje gestual, con el que se les entiende, en cuanto al feed-back de la información que da a estos pacientes, admite que, depende de la carga de trabajo y que prioriza la información que considera más importante, al igual que el estudio de Aso (2005), admite utilizar el lenguaje gestual para hacerse comprenden mejor.

Igualmente, como en los resultados del estudio de Aso, existen malentendidos en la comunicación, en la mayoría de los casos fue por dificultades con la comprensión de términos médicos. En general, las enfermeras no consideran necesaria la intervención de otro profesional en su atención al paciente y piensan que debería existir más formación postgrado en tema de inmigración y sanidad.

Otros de los datos en lo que coincidimos con el estudio de Aso (2005), es en el pudor que presentan estos pacientes sobretodo con la higiene, en la visita del médico.

Con respecto a la figura del mediador, a diferencia de la opinión de las enfermeras en el estudio ASO (2005), en este caso, si bien lo limita a situaciones concretas, considera que sería bueno tener a alguien de referencia y considera más importante que entienda la cultura e idioma del paciente que de terminología clínica piensan, que sería útil que hubiese alguien de referencia en el hospital, que pudiese ser requerida por cualquier área en las situaciones que se considerase necesario para conseguir el entendimiento con el paciente.”

Por otro lado, si comparamos estos resultados con otros estudios, en lo relativo a la comunicación con estos pacientes, en concordancia con Plaza (2010), observamos que la dificultad de comunicación puede ser como consecuencia a la falta de fluidez con el castellano.

En cuanto a la atención al paciente inmigrante, coincidimos con autores como el de Fuertes y Martín Laso, (2006), Leno González (2006) y Lavado (2011) donde las dificultades de comunicación no son meramente lingüísticos sino también de interferencias culturales y de interferencias emocionales.

## CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Existe un déficit en la comunicación por parte del paciente marroquí ante el miedo al rechazo por parte del profesional.
- Hemos podido observar, deficiencias en los medios para mejorar la comunicación paciente inmigrante – profesional.
- El personal sanitario ve necesario un mediador cultural, el cual debe también ser sanitario, para que tenga además, conocimientos técnicos sobre salud.
- La formación universitaria debería incluir materias y competencias sobre la comunicación, y no solamente formar en grados superiores o en formación continuada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Also-Ferreras O.(2005). *El inmigrante marroquí y la institución sanitaria: Análisis de los problemas de comunicación con el colectivo marroquí durante el ingreso en el hospital de Sant Pau de Barcelona*. [Internet]. Barcelona; [Consultado el 13/01/2011] Disponible:

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1136/1/36261tfc.pdf>.

Código Deontológico de la Enfermería (1989). España; Organización Colegial de Enfermería Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería.

Colasanti, R.(1990). Roma:. II Congreso de Medicina y Emigración.

Colliere, M.( 1993). *Promover la Vida..* Madrid: Mc Graw Hill, Interamericana.

De Muynck, A.(1997) ¿En qué Medida los Proveedores de Atención en Salud Belgas Atienden Adecuadamente a los Pacientes Turcos y Marroquíes?, en *Inmigración, Salud y Políticas Sociales*, Granada : Escuela Andaluza de Salud Pública.

Duque MC. (2002) Enfermería y cultura: espacio de encuentro para el cuidado de personas y colectivos. *Actualizaciones en Enfermería.*; 5(2). Disponible en:

[http://campusvirtual.uem.es/moodle/uxximo/verprograma\\_esp.php?asignatura=4008001302](http://campusvirtual.uem.es/moodle/uxximo/verprograma_esp.php?asignatura=4008001302)

Fernández Molina, A. (2006). Fenómenos migratorios y su influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. *Cultura de los Cuidados* 2º. Semestre 2006 • Año X - N.º 20.

- Fuertes, C, y Martín Laso, MA.(2006) El inmigrante en la consulta de atención primaria. *Anales*. 29(1).
- García Calvente y otras.(2004) El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*. 18(1).
- Izquierdo et al.(2004) Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. Congreso internacional SARE 2003, Vitoria-Gasteiz: , EMAKUNDE.
- Lavado Pérez O.(2010) Competencia lingüística y cultural en el área sanitaria: una necesidad. [Internet] *aplicaciones de la ELAO*; [Consultado el 02/5/2011]. Disponible en: <http://www.actiweb.es/olgalavado>
- Leno González D.(2006) Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*:22,(32).
- Méndez Méndez E. (2004)Políticas públicas de acomodación de los inmigrantes en el ámbito sanitario. *Quadern CAPS*.32,18-23.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración(2011). Observatorio Permanente de Inmigración. Extranjeros residentes en España con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor a 31 de Marzo de 2011. Madrid.
- Moreno Preciado M. (2008) El cuidado del otro. Barcelona: Bellaterra.
- Plaza del Pino F.(2010) Cuidando a pacientes musulmanes. Almería: Universidad de Almería.
- Ramírez O.(2010) Cuidados Culturales, una alternativa en la práctica de enfermera [Internet]. *Portales médicos*. [Consultado en 16/08/2010].