

ENFERMERÍA Y LA INMIGRACIÓN

Durante años, mi labor profesional se desarrolló en el hospital, donde mi función principal era de suplencia al paciente/cliente en aquellas necesidades que éste no podía satisfacer por sí mismo. Cuando inicié mi actividad en Atención Primaria mi rol profesional cambió. Pasé a realizar una función de colaboración y/o educación principalmente. Esto me supuso un cambio en mis estrategias profesionales, de pronto, por encima incluso de mis habilidades técnicas, se posicionaban mis habilidades comunicativas. Cualquiera que conozca la labor de enfermería en Atención Primaria, sabe, que en este medio es imprescindible establecer una muy buena comunicación con el usuario, debiendo llegar ésta incluso a un cierto grado de complicidad.



Mi función en el Centro de Salud es la de enfermera pediátrica. Para realizar mi trabajo de forma exitosa es imprescindible llegar a un máximo nivel de entendimiento con los cuidadores de los niños. Mi opinión, por supuesto subjetiva, es que la labor de los enfermeros pediátricos es fundamental para lograr que en un futuro los individuos sean plenos conocedores de hábitos de vida saludable. Sólo a través de la educación y el conocimiento, pon-

dremos en las personas las armas necesarias para un mayor control sobre su propia salud; control que pasa por la transformación de los hábitos nocivos en hábitos saludables. El cambio de hábitos en los adultos resulta muy dificultoso, pero no así, en los niños. Si el equipo de pediatría establece una conexión adecuada con los cuidadores de los niños, gran parte de la batalla está ganada. Esta conexión sólo se consigue a través de un medio: LA COMUNICACIÓN.

Desde hace unos cuatro años aproximadamente, en nuestra Zona de Salud nos hemos encontrado con una dificultad añadida, la inmigración. Aunque ésta no supone un problema en sí misma, si se convierte en un obstáculo cuando nos encontramos con la barrera lingüística. Hoy por hoy, veo en mi consulta una media de cuatro niños extranjeros al día, de los cuales, más de la mitad proceden de los países norteafricanos, sobretodo, de Marruecos. De nuestra población inmigrante, las dos terceras partes no habla castellano, esto incluye, a la casi totalidad de las mujeres en edad adulta y a una gran parte de los varones. Aunque todos tenemos dificultades en nuestras consultas, en mi caso en particular, mi labor con esta población se ha transformado en una actividad totalmente frustrante. Resulta significativo el número de niños que no acuden a realizarse el SEM (screening endocrino-metabólico) dentro del plazo correcto por no haber comprendido las expli-



caciones dadas por la persona que les entregó el alta hospitalaria. También ha aumentado la cantidad de muestras no válidas por haber sido éstas enviadas aún húmedas. No tenemos casi ninguna influencia sobre los hábitos alimenticios, puesto que en la mayoría de los casos no nos comprenden cuando les preguntamos sobre su alimentación habitual, ni cuando les explicamos la forma de ir introduciendo los alimentos en la dieta de sus hijos; o las cantidades diarias recomendadas según la edad. Para ellos las vacunas son un problema mayor que para el resto de la población, ya que no consigo explicarles de forma efectiva los efectos secundarios más comunes. Hemos elaborado toda una serie de folletos en árabe, en los que explicamos desde, como preparar un biberón, hasta como tratar una diarrea aguda. Pero existen diferentes dialectos dentro del mismo idioma, con lo cual, si consiguen a alguien que sepa leer (cosa por otro lado nada habitual) pero no lo hace en la lengua original, tampoco consigue traducirlo. Diferentes organizaciones cuentan con traductores, pero son insuficientes. Sólo en caso de necesidad solicitan la ayuda de otros inmigrantes más integrados, llegando algunos a cobrar cifras abusivas por estos servicios. En muchas ocasiones acuden acompañados de niños mayores o adolescentes, que son la parte de la población más integrada y con un mayor conocimiento del idioma, con el consiguiente perjuicio para la escolarización de los mismos. Tenemos el caso de una niña marroquí de quince años, que acudía al Centro casi a diario como traductora, hasta que recibió una llamada de atención por nuestra parte. De esta forma podría escribir de manera casi interminable una gran cantidad de anécdotas y situaciones provocadas por la falta de entendimiento entre los usuarios que no hablan nuestro idioma y nosotros.



blema mayor que para el resto de la población, ya que no consigo explicarles de forma efectiva los efectos secundarios más comunes. Hemos elaborado toda una serie de folletos en árabe, en los que explicamos desde, como preparar un biberón, hasta como tratar una diarrea aguda. Pero existen diferentes dialectos dentro del mismo idioma, con lo cual, si consiguen a alguien que sepa leer (cosa por otro lado nada habitual) pero no lo hace en la lengua original, tampoco consigue traducirlo. Diferentes organizaciones cuentan con traductores, pero son insuficientes. Sólo en caso de necesidad solicitan la ayuda de otros inmigrantes más integrados, llegando algunos a cobrar cifras abusivas por estos servicios. En muchas ocasiones acuden acompañados de niños mayores o adolescentes, que son la parte de la población más integrada y con un mayor conocimiento del idioma, con el consiguiente perjuicio para la escolarización de los mismos. Tenemos el caso de una niña marroquí de quince años, que acudía al Centro casi a diario como traductora, hasta que recibió una llamada de atención por nuestra parte. De esta forma podría escribir de manera casi interminable una gran cantidad de anécdotas y situaciones provocadas por la falta de entendimiento entre los usuarios que no hablan nuestro idioma y nosotros.

Parece un tema del que nadie quiere hablar por no considerarse políticamente correcto, pero en nuestro Centro de Salud consideramos que es un problema real al que día a día tenemos que enfrentarnos, y que hace que nuestra labor sea no sólo dificultosa, sino también inútil en muchas ocasiones.

Puede que todo esto tenga una fácil solución, pero créanme, a mí se me escapa por completo; espero que eso sea sólo producto de un pesimismo pasajero, y que en un período breve de tiempo, todos aquellos inmigrantes que acudan a nosotros puedan beneficiarse de nuestras habilidades y conocimientos en igualdad de condiciones.



M^a Dolores Carrillo García.

Enfermera pediátrica del Centro de Salud de San Antón (Cartagena).