



Actitud de enfermería ante pacientes marroquíes

ALUMNA: MARÍA ANGUSTIAS SÁNCHEZ OJEDA

TUTORA: INMACULADA ALEMANY ARREBOLA

MÁSTER UNIVERSITARIO EN DIVERSIDAD CULTURAL: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR Y
TRANSFRONTERIZO

ÍNDICE

1	RESUMEN.....	2
2	JUSTIFICACIÓN.....	4
3	INTRODUCCIÓN	4
4	INMIGRACIÓN Y SALUD	6
5	CARACTERÍSTICAS DE LA CIUDAD DE MELILLA.....	7
6	INVESTIGACIONES SOBRE ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO HACIA LOS PACIENTES INMIGRANTES	8
	6..1 <i>Investigaciones sobre el uso de los servicios sanitarios de la población inmigrante.</i>	8
	6..2 <i>Investigaciones sobre las actitudes de la población española hacia la población inmigrante.</i>	9
	6..3 <i>Investigaciones sobre la integración de los marroquíes en los países de acogida.</i>	10
	6..4 <i>Investigaciones sobre la asignatura de Transculturalidad en el Grado de Enfermería.</i>	10
	6..5 <i>Investigaciones sobre el personal sanitario ante los pacientes inmigrantes.</i>	11
7	OBJETIVO.....	12
8	METODOLOGÍA	12
	8..1 <i>Diseño</i>	12
	8..2 <i>Ámbito de estudio</i>	12
	8..3 <i>Variables de estudio</i>	12
	8..4 <i>Participantes</i>	12
	8..5 <i>Instrumento.</i>	13
	8..6 <i>Procedimiento</i>	13
	8..7 <i>Análisis de datos.</i>	13
9	RESULTADOS.....	14
10	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	19
11	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
12	ANEXO: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES MARROQUÍES	27

1 RESUMEN

Debido al reparto desigual de la riqueza en el mundo se ha producido un incremento de los movimientos migratorios, motivados, en su mayor parte, por la necesidad de la población de buscar un futuro, e incluso, un presente mejor. Una de las consecuencias que se producen por este fenómeno es una creciente diversidad cultural en nuestra sociedad. Para los profesionales de la salud este incremento de diversidad cultural supone un reto, sobre todo para el personal de enfermería debido a la cercanía con el paciente. En 2013 el 15% de la población en Melilla eran personas extranjeras procedentes mayoritariamente de Marruecos, además de otros inmigrantes de otras procedencias de África como subsaharianos, sirios, argelinos, nigerianos... que son atendidos en el Hospital Comarcal haciendo uso de los servicios sanitarios. Por esto, el objetivo que nos hemos planteado es conocer cuál es la actitud de las enfermeras del Hospital Comarcal de Melilla hacia los pacientes marroquíes. Para la realización de este trabajo se ha utilizado una metodología empírico-analítica, es un estudio *Ex post facto* de tipo descriptivo. Se ha aplicado el cuestionario “Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería” a las enfermeras de las áreas de hospitalización del Hospital. Los resultados indican que en general las enfermeras presentan unas actitudes negativas ante los pacientes marroquíes, con estereotipos de que el aumento de la delincuencia es provocado por la llegada de inmigrantes, consideran que los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España, se aprovechan de nuestro sistema sanitario así como que se dedican demasiados recursos para la inmigración. Los inmigrantes peores valorados son los marroquíes, considerando que son muy pocos cuidadosos con su higiene personal y los que menos hacen en adaptarse a los países de acogida, pudiendo ser la razón la religión musulmana la que provoca la distancia social que presentan. De todo esto se concluye que es necesario trabajar con el personal de enfermería para que cambien estas actitudes. Las futuras promociones de Grado deben estar formadas en competencias culturales y mejorarán los cuidados a los inmigrantes como un mayor compromiso con la diferencia cultural.

PALABRAS CLAVE: inmigración, actitud, enfermería, marroquíes y cultura.

ABSTRACT

Due to unequal distribution of wealth immigration has increased, motivated mainly, by the need of population for looking for a better present and future. One of the consequences produced by this situation is an increasing cultural diversity in our society. For health professionals this rising of cultural diversity means a challenge, especially for nursing staff due to their proximity to patients. In the year 2013 15% of population in Melilla were foreigners coming from Morocco, moreover there were immigrants who came from some other places in Africa such as Sub-Saharan, Syrian, Algerian and Nigerian who are treated in Hospital Comarcal and make use of health services. For this reason, our objective is trying to know which is nurses attitude towards these type of patients. In order to perform this work we have used an empirical-analytical methodology, which is a study Ex post facto of descriptive type. The questionnaire applied to nurses in hospitalization areas " Attitude towards Immigration Scale for Nursery" Results show that nurses mostly have negative attitude towards Moroccan patients, thinking that the increasing of crime is produced by the growth of immigration , therefore they believe that we expend too many resources on people who should be expelled from our territory.

The worst appreciated immigrants are Moroccan ones, they consider they pay little attention to their personal sanitation and don't adapt to host countries, perhaps the religion they profess can be the reason of social distance. From all this we can conclude that it is necessary to work with nursery staff to change these attitudes.

Future promotions of Grade must be trained in cultural competences to improve cares to immigrants as a great commitment with cultural diversity.

KEY WORDS: immigration , attitude, nursery, Moroccan and culture.

2 JUSTIFICACIÓN

El aumento de la inmigración en España producido en los últimos años ha cogido por sorpresa al personal sanitario, que no estaba acostumbrado a cuidar a personas de culturas diferentes.

Debido a otros estudios que se han realizado en nuestro país referente a las actitudes de enfermería ante pacientes inmigrantes, queríamos conocer cuáles eran las actitudes de personal de enfermería en el Hospital de Melilla hacia los marroquíes, ya que son el colectivo de inmigrantes más numeroso de nuestra ciudad.

3 INTRODUCCIÓN

Actualmente, debido al reparto desigual de la riqueza en el mundo y la existencia de múltiples conflictos bélicos, se ha producido un incremento de los movimientos migratorios, motivados, en su mayor parte, por la necesidad de la población de buscar un futuro, e incluso, un presente mejor (Plaza-del Pino, 2012).

Los movimientos migratorios son un fenómeno universal que está presente en todas las épocas de la historia y en todas las zonas de nuestro planeta. La historia de la humanidad está repleta de grandes movimientos culturales, económicos, geográficos y políticos que dieron origen a desplazamientos en masa de la población, tanto de forma espontánea como forzada. Si hacemos un breve resumen de los movimientos migratorios, éstos comenzaron hace 9000 años con la revolución neolítica, coincidiendo con el inicio de la agricultura que obligó a la población a buscar zonas más fértiles para cultivar (León, Pastor y Martínez, 2012).

Si nos remontamos a la época de la Revolución Industrial, ésta dio origen a un éxodo rural, en el que millones de campesinos de todo el mundo abandonaron el medio rural y los países que se dedicaban eminentemente a la agricultura, dando lugar a un crecimiento descontrolado y excesivo de las ciudades y de los países industrializados.

Durante los siglos XIX y primera mitad del XX millones de europeos empobrecidos abandonaron sus países hacia otros países europeos industrializados y a estados emergentes como los de América y Australia (León et al., 2012).

A finales del siglo XX y en la década del siglo XXI España ha pasado de ser un país de emigración a un país receptor de inmigrantes por motivos económicos en ambos casos (Alonso y Furio, 2007). Así, a partir de los años 70 del siglo pasado, se experimenta un intenso y continuo desarrollo en el sector servicios permitiéndole un crecimiento de capacidad de consumo de su mercado interno provocando un aumento de su economía y el nivel de vida de los españoles (De Lera, 1995). En muy poco tiempo sufre una transformación en lo referente a la inmigración (Ospina, 2007). Mientras que en Europa se cerraban sus fronteras a nuevos inmigrantes, en España iba aumentando debido a la creciente prosperidad (Actis, De Prada y Pereda, 2001). Es a partir de los años 90, cuando se va tomando conciencia del problema, sobre todo porque había muchos inmigrantes ilegales (Aragón, 1996).

Una de las consecuencias que se producen por este fenómeno es una creciente diversidad cultural en nuestra sociedad (Plaza-del Pino, Plaza-del Pino y Martínez, 2005) ya que la inmigración comporta cambios en la realidad, haciendo a las sociedades

cada vez más multiculturales. Cuando se habla de multiculturalidad se refiere a una sociedad, como la actual, formada por grupos diferentes, con culturas diversas que conviven en un mismo espacio geográfico (Alberdi, Artigas y Bennasar, 2006).

Desde el año 2000 al año 2014 el número de inmigrantes ha pasado de 748.953 a 4.538.503, respectivamente. Aunque en la actualidad, debido a la situación económica, el número de inmigrantes que vienen a España ha descendido, a 1 de junio de 2013 había 4.862.682 extranjeros y a 1 de julio de 2014 había 4.538.503. La principal nacionalidad de los inmigrantes extranjeros fue la rumana y los inmigrantes marroquíes suponen el segundo colectivo más numeroso en nuestro país (INE, 2014).

Esta situación de emigración se observa también en el ámbito sanitario siendo una de las principales preocupaciones analizar y evaluar cómo incide esta situación en el personal sanitario y en sus actitudes ante esta nueva realidad social.

Es conocido que los factores sociales, económicos, culturales, políticos, demográficos, sanitarios, así como la diversidad cultural en la que estamos inmersos repercuten en todos los niveles de nuestras vidas y la enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por todos estos cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales. Es por esto que tanto a las instituciones sanitarias como a las enfermeras en España, el fenómeno de la inmigración les ha sorprendido. En la antigua diplomatura los estudiantes de Enfermería no recibían formación específica en el cuidado y trato hacia pacientes extranjeros. Pero, dado que el número de inmigrantes es muy alto y la tendencia es que continúe, por lo que el cuidado a una diversidad de pacientes es más que una realidad (Plaza-del Pino, 2012) siendo necesario un cambio en la formación inicial del estudiante del Grado de Enfermería.

Por esto, la profesión de enfermería no puede plantearse solamente cómo adaptarse a los cambios, sino que debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y formarse para poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad. Todos estos cambios se plasman en la formación que reciben los nuevos estudiantes en el Grado de Enfermería, donde la multiculturalidad es una materia básica en los nuevos planes (ANECA, 2005).

Revisando los planes de estudio encontramos que, en términos genéricos, el Grado de Enfermería pretende formar enfermeras y enfermeros generalistas con preparación científica y humana y capacitación suficientes para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas o enfermas de las familias y la comunidad. Siendo uno de los temas que han sido priorizados en las competencias profesionales específicas los relacionados con la multiculturalidad y los cambios demográficos de nuestro país. Además, entre numerosas competencias transversales y específicas que deben alcanzar los futuros profesionales de enfermería podemos destacar (ANECA, 2005):

- Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad.
- Conocimiento de culturas y costumbres de otras culturas.
- Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos.

- Capacidad para una comunicación efectiva: con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación.

Todas estas competencias se consiguen a través de la asignatura Transculturalidad, y siguiendo a Leininger (1978) define a la Enfermería Transcultural como el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura y con la finalidad de ayudar a las personas a: mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Dado esta transformación social hacia un mundo globalizado y multicultural, la formación universitaria no puede ser ajena. Además, el personal sanitario debe también adaptarse a los nuevos tiempos y a la diversidad de la población a la que atiende. Por esto, el presente trabajo pretende analizar y conocer cuáles son las actitudes del personal de enfermería del Hospital ante la atención al paciente inmigrante, en este caso el paciente marroquí.

4 INMIGRACIÓN Y SALUD

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 ha de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura (Leno, 2006).

La cultura juega un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad y en el nacimiento de la cultura de los cuidados. Cada cultura delimita o construye un conjunto peculiar de respuestas al proceso salud-enfermedad que otorgan la condición de enfermo, incorporando a su vez en las personas, interpretaciones y actitudes que inducen a vivir la enfermedad de una determinada manera (Gil, Gimeno y González, 2006).

Evidentemente, en el entorno sanitario también se aprecia entre los nuevos pacientes otras visiones, costumbres, valores, creencias y visión del mundo, de la vida, de la muerte y del proceso salud-enfermedad, de cómo se enferma, de cómo se sana y de quién puede ayudar a sanar (Plaza-del Pino et al., 2005).

Debido a esta diversidad cultural al personal sanitario le surge la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos (Chamorro, 2001) y suministrando una asistencia coherente con el entorno (Leno, 2006).

Para los profesionales de la salud supone un reto este incremento de diversidad cultural, sobre todo para el personal de enfermería debido a la cercanía con el paciente. Siguiendo a Boladeras, Busquet, Almuedo, Bilbeny, Collazos, Ollé et al. (2007) cuidar a un paciente extranjero no sólo implica la dificultad de la comunicación debido al idioma sino que tanto el cuidador como el paciente no tienen por qué compartir normas, valores o modelos de conducta. Lo que no podemos olvidar nunca es que hay que custodiar para que no hayan actitudes racistas o discriminatorias hacia estos pacientes por ningún implicado en el acto asistencial (Plaza-del Pino y Veiga, 2012).

Para estudiar la relación entre cultura y cuidados de enfermería de un modo sistematizado, Leininger (1999) elabora su Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados, que tiene como finalidad describir y definir los cuidados humanos diversos y universales para así poder generar nuevos conocimientos para guiar la práctica de los cuidados enfermeros (Marriner y Raile, 2007).

5 CARACTERÍSTICAS DE LA CIUDAD DE MELILLA

La Ciudad Autónoma de Melilla desde siempre ha vendido el modelo social de esta ciudad donde comparten territorio cuatro culturas principalmente: cristiana, musulmana, hebrea e hindú, siendo las más numerosas las de origen europeo y bereber (musulmana).

Melilla cuenta con una ventaja en relación con el resto del país, ya que por su situación geográfica y social, tiene una población de cultura musulmana muy importante de la cual muchos profesionales de la salud son de dicha cultura. También hay que destacar que por la cercanía de la frontera con Marruecos desde siempre se han atendido a personas marroquíes. Pero, dado el alto número de personas que emigran a España, la ciudad está recibiendo personas de diferentes lugares de África, tales como subsaharianos, sirios, argelinos, nigerianos, camerunenses... que son atendidos por el personal sanitario de la ciudad.

Los datos indican que en 2013 residían en la Ciudad Autónoma de Melilla un total de 12.611 personas extranjeras, lo que suponía el 15,1% de la población. Dicha población procede, mayoritariamente, de Marruecos (el 82,8% del total) (Consejería de Economía y Hacienda, 2014). Sin embargo, el bloque más espectacular lo constituyen los casi 30.000 marroquíes que diariamente atraviesan los puestos fronterizos. Estas personas trabajan, comercian o sencillamente deambulan por las calles de la ciudad. (López-Guzmán, Fernández, Torres y Quiles, 2007). Muchos de los que entran en la ciudad hacen uso del servicio sanitario, colapsando en ocasiones las urgencias.

Dada esta diversidad cultural que conforma nuestra ciudad, el objeto de este estudio es conocer cuál es la actitud del personal de enfermería del Hospital Comarcal de Melilla ante pacientes inmigrantes, centrando el objeto de estudio en pacientes marroquíes.

Según datos aportados por Gerencia del Hospital Comarcal de Melilla, en el año 2014 hubieron un total de 62.167 urgencias, de las cuales 8.844 eran atenciones a personas extranjeras que no poseían ningún tipo de seguro sanitario, y aunque debido al programa informático no se puede comprobar a qué nacionalidad correspondían, la mayoría eran marroquíes, y 2.261 urgencias de inmigrantes que están alojados en el Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes, CETI. De las personas que ingresaron en planta (7.449), 2.204 correspondieron a ingresos de extranjeros. De los nacimientos ocurridos en nuestro hospital, de los 2758 partos que se atendieron, 1458 corresponden a extranjeras, la mayoría mujeres no controladas durante el embarazo, procedentes de Marruecos.

Además, el Sindicato de Enfermería SATSE de Melilla denunciaba que el número total de partos en el 2014 alcanza cifras muy elevadas, como ya se ha mencionado, y desde enero a mayo de 2015, se han producido 812 partos y 313 cesáreas para un total de 1.125 nacimientos, siendo imprescindible el aumento de plantilla en el

Área Materno Infantil del Hospital Comarcal, ya que es uno de los servicios mayor demandados, este hecho no sólo sobrecarga de trabajo a los profesionales que prestan servicio en este área sino que merma la calidad de la asistencia sanitaria prestada. Esta misma situación se observa en el Servicio de Urgencias que sufre una masificación continua y constante (SATSE, 2015).

6 INVESTIGACIONES SOBRE ACTITUDES DEL PERSONAL SANITARIO HACIA LOS PACIENTES INMIGRANTES

A continuación se realiza una búsqueda sobre la temática de la inmigración abordando diferentes variables objeto de estudio en esta investigación.

6.1 Investigaciones sobre el uso de los servicios sanitarios de la población inmigrante.

Son muchas las investigaciones realizadas sobre las actitudes hacia la inmigración del personal sanitario, dada la importancia del tema pasamos a citar algunos artículos relacionados con esta temática.

Los autores Fuertes, Elizalde, De Andrés, García, Urmeneta, Uribe y Bustince (2010) analizan la percepción de los profesionales de la salud en relación con los servicios de atención primaria y concluyen que son los inmigrantes, en mayor proporción que los autóctonos, los que generan más desorden en la consulta aunque son los extranjeros los que utilizan menos estos servicios.

En cuanto a la utilización de los recursos de atención de salud, mientras que los inmigrantes registran mayores porcentajes de hospitalización en comparación con la población española, no hay evidencia de un uso excesivo e inadecuado de otros recursos sanitarios (Carrasco-Garrido, De Miguel, Barrera y Jiménez-García, 2007).

Siguiendo a Gistau, Duch, Orpinell, Serra y Rojas (2012) consideran que los inmigrantes acceden a los servicios sanitarios sin ninguna dificultad, siendo uno de los servicios más utilizados el de urgencias, coincidiendo con Gimeno, Mataix y Meléndez (2008) en el que observan que hay un aumento de los servicios de urgencias por parte de la población inmigrante junto con la sala de partos y los profesionales sanitarios consideran que esta población no tiene ningún problema en cuanto a la asistencia sanitaria, aunque opinan que los inmigrantes no se sienten integrados en nuestro sistema sanitario. Destacando que el colectivo más numeroso de inmigrantes en Barcelona es el de los marroquíes. Los profesionales sanitarios manifiestan que es necesario formarse en multiculturalidad, desde su formación inicial, para mejorar la asistencia a los inmigrantes.

Según Fernández Molina (2006) el servicio médico con más ingresos fue el de ginecología y obstétrica siendo los marroquíes los inmigrantes no comunitarios los más frequentadores. Destaca la percepción que refiere la población de que los inmigrantes copan los recursos hospitalarios, aunque demuestra que el número de ingresos de los autóctonos es mayor. Esta idea coincide con Arizaleta, Rodríguez, Cid, y Piqueras, (2009) ya que han demostrado que el impacto que tiene la inmigración en la asistencia hospitalaria, así como su frecuentación, casuística y repercusión económica, los inmigrantes no utilizan con más frecuencia los servicios hospitalarios con ingresos ni

este uso es más gravoso para el sistema sanitario que el realizado por la población autóctona, y como en otros casos, no se ha encontrado uso excesivo o inapropiado.

Moreno y Pascual (2009) concluyen que el incremento de la población inmigrante en los últimos años en España ha tenido un efecto directo sobre el nivel de actividad del Sistema Nacional de Salud. Por esto, la congestión de los servicios se ha cuantificado mediante la saturación de las consultas de atención primaria, y en los servicios hospitalarios, la frecuentación resulta similar a la de la población autóctona excepto en los servicios de urgencias. Siguiendo a Salazar et al. (2003) el mayor servicio utilizado por la población inmigrante es el servicio de urgencias provocando esta situación un debate sobre la repercusión que tiene la población inmigrante en la financiación sanitaria y los desequilibrios en el gasto sanitario

En esta línea, en la investigación de Plaza-del Pino, Gálvez, Alonso y Plaza-del Pino (2007a) los resultados obtenidos indican que los participantes están de acuerdo con que los inmigrantes accedan a los Servicios Públicos (Sanidad, Enseñanza) y gocen de las mismas condiciones laborales que los trabajadores autóctonos. Prácticamente nadie cuestiona el acceso para los hijos de los inmigrantes, sea cual sea su situación administrativa.

6.2 Investigaciones sobre las actitudes de la población española hacia la población inmigrante.

Lo importante del fenómeno de la inmigración no son tanto las cifras sino el eco que éstas ocasionan en la sociedad española. Así, por ejemplo, a lo largo de la década pasada los distintos barómetros de opinión, elaborados por el Centro de Investigaciones Sociológicas, sitúan a la inmigración entre los cuatro primeros problemas del país, junto al desempleo, la vivienda y el terrorismo (Checa-Olmos y Arjona-Garrido, 2013).

Según el estudio de Alonso y Furio (2007) aunque los españoles siguen siendo tolerantes en la recepción y trato con los inmigrantes, piensan que ya son demasiados y que sólo hay que admitir a los que vienen con contrato de trabajo. Además, los españoles no reconocen, en general, ningún trato de desprecio o agresividad hacia los inmigrantes y reconocen que los norteafricanos son los menos valorados, sobre todo los marroquíes.

Este resultado coincide con la investigación realizada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (2012) en la encuesta que mide actitudes hacia la inmigración concluye que el grupo peor considerado, es el inmigrante de origen marroquí. También, el 27,9% de los españoles consideran que los inmigrantes abusan de la atención sanitaria porque es gratuita y un 31% considera que la población inmigrante hace disminuir la calidad de la atención sanitaria.

Según el Plan estratégico del Ministerio de Trabajo e Inmigración (2011) los españoles opinan que la población inmigrante causa una disminución en la calidad de la atención sanitaria ya que consideramos que la escasez de recursos sanitarios y sociales puede generar entre la población española la sensación de competencia por recursos escasos. Los datos aportados demuestran que, a pesar de que se mantenga, esta percepción es incorrecta. Así, el uso de la atención sanitaria dista mucho de ser abusivo y su influencia en la atención sanitaria es menor que la de los españoles.

La mala valoración del colectivo marroquí se observa en más estudios como el de Navas et al. (2004) que revelan que en España el colectivo peor valorado es el de los inmigrantes magrebíes, seguido por los gitanos y los inmigrantes subsaharianos.

Cea (2002) concluye que los españoles demuestran una menor simpatía hacia los marroquíes, manifiestan una preocupación por la convivencia con ellos, su valoración sobre la inmigración en general negativa.

En el estudio de De Oliveira, Techio, Páez y Herranz (2005) sobre creencias y actitudes sobre la inmigración en España, demuestran que la inmigración se asocia a la amenaza cultural y social debido a un menor desarrollo social y a valores culturales colectivistas y jerárquicos.

6.3 Investigaciones sobre la integración de los marroquíes en los países de acogida.

Una de las características de la población inmigrante es que tienen una diferencia de oportunidades vitales respecto a los autóctonos (Cebolla y Requena, 2010). Para algunos autores, los inmigrantes suelen estar en situación de desventaja como consecuencia de la pérdida de capital humano específico del país de origen que impone la inmigración (Friedberg, 2000). Otros sostienen que, incluso aunque hayan residido en su destino el tiempo suficiente, algunos colectivos de inmigrantes permanecen en situación de desventaja durante largos períodos. Este sería el caso de los inmigrantes procedentes de ciertos espacios geográficos (Harrison, 1992).

Una posible implicación de esta línea argumental es que, a efectos de la integración de los emigrantes en las sociedades de destino, habría culturas más deseables que otras. Es una regularidad empírica ampliamente corroborada decir que los inmigrantes procedentes de países de mayoría musulmana tienen sistemáticamente menos éxito social y económico que los nativos y que el inmigrante promedio (Said, 2002).

Según Jelen (citado por Cebolla y Requena, 2010, p.3) el Islam retrasa la integración de algunos inmigrantes procedentes de estos países. Así, Cebolla y Requena (2010) analizan la integración de los marroquíes en España, Países Bajos y Francia, concluyendo que los marroquíes constituyen un grupo étnicamente alejado de las sociedades receptoras en razón de su religión, lengua, convenciones y costumbres sociales. Los inmigrantes marroquíes se encuentran en una situación objetiva de mayor desventaja social y económica no sólo que la población autóctona de Francia, los Países Bajos y España, sino también que el resto de los inmigrantes en esos mismos países. Padecen más el desempleo, se casan menos fuera de su círculo étnico y se encuentran más segregados desde el punto de vista residencial que el resto de los inmigrantes.

6.4 Investigaciones sobre la asignatura de Transculturalidad en el Grado de Enfermería.

En la universidad de Valladolid se hizo un estudio en el que pone de manifiesto, entre otras cuestiones, que es imprescindible que el Grado de Enfermería incluya una asignatura dedicada específicamente a la antropología de los cuidados, con una perspectiva cultural, ya que se comprobó que los distintos grupos étnicos presentan particularidades culturales que influyen en su estado de salud y en su relación con ésta y con los servicios sanitarios (Cao y Catalina, 2010).

En un estudio realizado a alumnos de Enfermería de una de las universidades de Barcelona, se les aplicó el cuestionario de Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería, EAIE (Antonín y Tomás, 2004) antes y después de dar la asignatura Transculturalidad. Los resultados hacen pensar que la ‘enculturización’ que reciben los estudiantes en su proceso formativo influye favorablemente en la toma de conciencia de sus propias actitudes (Rifà-Ros, Costa-Tutusaus, y Espinosa-Fresnedo 2013), lo cual, siguiendo la propuesta del Modelo de Competencia Cultural de Purnell (2002) les permite desarrollar una mayor sensibilidad hacia el respeto y la necesidad de contemplar el bagaje cultural de las personas, así como adquirir un mayor compromiso con la diferencia cultural.

En otra investigación a estudiantes de enfermería querían comprobar si éstos habían cambiado de actitud sobre determinados inmigrantes tras el atentado terrorista del “11 M”. En general, los resultados obtenidos muestran un evidente aumento de las puntuaciones de la EAIE en los datos obtenidos durante el curso 2003-04 respecto al curso anterior, lo que se interpreta en términos de eficacia del énfasis docente en el principio de equidad hacia todos los usuarios, independientemente de su etnia o cultura (Antonín y Tomás, 2006).

6..5 Investigaciones sobre el personal sanitario ante los pacientes inmigrantes.

En cuanto a la actitud del personal de enfermería ante pacientes marroquíes cabe señalar el estudio realizado en Almería por Plaza-del Pino, Gálvez, Alonso y Plaza-del Pino (2007a). De las encuestas pasadas al personal de enfermería, destacar que las posiciones extremas, actitud claramente positiva o claramente negativa ante la Inmigración, son minoritarias (29,5% entre ambos).

Las actitudes moderadas, moderadamente positivas o moderadamente negativas, suponen el 70,5% entre ambos, aunque esta últimas prácticamente dobla a la moderadamente positiva. Estos resultados concluyen con la necesidad de trabajar con los profesionales de Enfermería para invertir esta tendencia.

Siguiendo con Plaza-del Pino et al. (2007b) los resultados indican que existen diferencias en función de las variables edad y sexo, aunque las mujeres presentan puntuaciones más altas en actitudes negativas hacia la inmigración.

Del estudio de Plaza-del Pino y Veiga (2012) sobre la visión del otro y la conflictividad en la relación enfermera-paciente musulmán se refleja que en las enfermeras aparecen numerosos estereotipos y prejuicios hacia los pacientes de tradición musulmana, esta visión negativa contrasta con la ausencia de conflictos con estos pacientes.

Estos datos coinciden con Plaza-del Pino et al. (2007b) que concluyen que el colectivo de pacientes peor valorado fue el de los marroquíes, seguidos por subsaharianos y europeos del este.

Plaza-del Pino y Soriano (2011) investigan los estereotipos del personal sanitario hacia los inmigrantes de origen magrebí los datos indican que este grupo no cuida su higiene, son intolerantes, machistas y fanáticos. Esta visión prejuiciosa de este grupo condiciona negativamente la relación de las enfermeras y estos pacientes (Kessar, 2010).

7 OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es conocer la actitud del grupo de enfermeros y enfermeras del Hospital Comarcal de Melilla ante pacientes marroquíes.

8 METODOLOGÍA

8.1 *Diseño*

Para la realización de este trabajo se ha utilizado una metodología empírico-analítica, es un estudio Ex post facto de tipo descriptivo.

8.2 *Ámbito de estudio*

El estudio se ha desarrollado entre las enfermeras del Hospital Comarcal de Melilla en todas sus áreas de hospitalización (Cirugía, Medicina Interna, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Laboratorio, Urgencias y Paritorio).

Se ha decidido realizar el estudio entre las áreas de hospitalización al valorar que en estos espacios es donde enfermería tiene una relación más estrecha no sólo con el paciente extranjero sino también con su familia.

8.3 *Variables de estudio*

En función del objetivo que se plantea se va a considerar dos tipos de variables:

1. *Variables socio-demográficas*: edad, sexo, cultura, servicio del hospital, años de experiencia y años de experiencia en el servicio.
2. *Variables dependientes*: las actitudes de las enfermeras hacia los pacientes marroquíes.

8.4 *Participantes*

Los participantes del estudio son todas las enfermeras de las distintas Áreas de Hospitalización del Hospital Comarcal, coincidiendo la población con la muestra.

La muestra invitada está formada por 97 enfermeras y enfermeros y la muestra aceptante ha sido de 63, es decir ha participado 65% de la población. Entre las características socio-demográficas de los participantes podemos destacar que la edad media es de 43 años, oscilando entre los 26 y 59 años. En cuanto al sexo, el 88.9% son mujeres y el 11.1% son hombres, lo que refleja la feminización de la profesión de enfermería. Además, en la muestra el 90.5% se identificó de procedencia europea, el 4,8% de procedencia bereber y el resto de otras culturas. La media de los años de experiencia como enfermera es de 17,75 años, que oscila entre 2 y 40 años. Los años de experiencia en el servicio donde actualmente trabaja es de 8.22 años, oscilando 1 a 23 años.

Tabla 1. Participantes según las Áreas de Hospitalización

	Muestra Invitada	Muestra Aceptante	Muestra productora de datos
Medicina Interna	16	7	7
Cirugía	12	12	12
Ginecología	11	9	9
Traumatología	11	6	6
Urgencias	23	17	17
Laboratorio	8	2	2
Paritorio	16	10	10
Total	97	63	63

8.5 Instrumento

El instrumento de recogida de datos que se ha utilizado es la Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería, EAIE (Antonín y Tomás, 2004), modificado por Plaza-del Pino (2012), que consta de 35 ítems. El cuestionario utiliza una escala tipo Likert de 4 puntos, con los valores que oscilan desde 1 “Estoy de acuerdo” hasta “Estoy en desacuerdo” (Anexo I).

Para la corrección del cuestionario que se asignan valores del 1 al 4 (1=totalmente de acuerdo; 4=totalmente en desacuerdo) en las siguientes afirmaciones: 1,5,6,7,8,9,12,13,14,15,18,19,20,21,22,23,24,27,29,31,32,34 (22 actitudes prejuiciosas). Se invierten los valores en las siguientes afirmaciones (4=totalmente de acuerdo y 1=totalmente en desacuerdo): 2,3,4,10,11,16,17,25,26,28,30,33,35 (13 actitudes positivas). A mayor puntuación mejor actitud ante los inmigrantes.

8.6 Procedimiento

Para acceder a la muestra, se realizó un escrito solicitando permiso a la Dirección de Enfermería y Gerencia del Hospital Comarcal de Melilla para pasar los cuestionarios a las enfermeras.

Los cuestionarios se pasaron durante los meses de enero y mayo por cada área de hospitalización explicando a las enfermeras en qué consistían y solicitando su colaboración y me esperaba a que rellenasen el cuestionario a las personas que accedieron a colaborar.

8.7 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 20.0 y se han realizado análisis descriptivos e inferenciales.

9 RESULTADOS

En relación con el objetivo del estudio, y siguiendo la clasificación que propone Plaza-del Pino, Gálvez, Alonso y Plaza-del Pino (2007a), se analiza la actitud de los enfermeros y enfermeras del Hospital Comarcal de Melilla ante pacientes marroquíes.

Los datos indican que, tanto en la puntuación total como en la mayoría de los ítems, la asimetría es positiva lo que muestra que existe una mayor concentración de respuestas que denotan puntuaciones bajas y por tanto respuestas negativas hacia esos ítems. Además, el 50% de la muestra encuestada se encuentra por debajo de la puntuación media ($M=83.69$; $PC_{50}=80.00$).

Además se analizó por dimensiones el cuestionario, en primer lugar, la relación entre *inmigración y prejuicios*, es decir, se valora las actitudes positivas y negativas que presenta el personal de enfermería hacia los pacientes inmigrantes (Tabla 2).

Tabla 2. La inmigración y las actitudes prejuiciosas hacia la población inmigrante

Actitudes positivas		
ítem	TA/A	TD/D
17-El aumento de la natalidad debido a la inmigración es beneficioso para España	44.4%	55.6%
31-Nos aprovechamos de los inmigrantes para ofrecerles los trabajos más precarios	38.1%	61.9%
Actitudes negativas		
13-Los inmigrantes ocupan puestos de trabajo dejando en el paro a muchos españoles	41%	59%
23-Un ciudadano europeo afincado en España aporta más beneficios para nuestra sociedad que un inmigrante africano, asiático o sudamericano	40.3%	59.7%
29-Las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social	41.3%	58.7%

De las actitudes positivas destacar que entre los profesionales de enfermería no llega a valorarse del todo positivamente el aumento de la natalidad debido a la inmigración, aunque no es del todo negativa, siendo un 44.4% los que piensan que la natalidad es beneficiosa para España. Siendo más de 61% los que no consideran que nos aprovechamos de los inmigrantes para ofrecerles los trabajos más precarios.

Casi un 60% de la muestra no considera que los inmigrantes dejen a los españoles en el paro. El 59.7% está en desacuerdo que un ciudadano europeo afincado en España aporte más beneficios para nuestra sociedad que un inmigrante africano, asiático o sudamericano. Y en cuanto al ítem de que las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad el 58.7% no está de acuerdo.

En cuanto a la dimensión entre *inmigración y delincuencia* (Tabla 3), el 85.7% de los encuestados está de acuerdo con la afirmación de que "los inmigrantes que

delinquen deben ser expulsados de España" y el 88.9% relaciona el aumento de la delincuencia con la llegada de inmigrantes.

Tabla 3. La llegada de inmigrantes y el aumento de la delincuencia

	TA/A	TD/D
1-Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España	85.7%	14.3%
15-La llegada de inmigrantes ha favorecido el aumento de la delincuencia	88.9%	11.1%

También se ha analizado la *actitud del personal de Enfermería hacia los inmigrantes de origen magrebí* (Tabla 4), siendo éste el segundo más numeroso en España y el primero en Melilla. Aunque el grupo encuestado considera, mayoritariamente, que los marroquíes son poco cuidadosos con su higiene personal (80%), no manifiestan ni rechazo a la hora de sentarse al lado de un marroquí en un transporte público (74%) ni emociones negativas ante este colectivo, ya que la amplia mayoría responde que está en desacuerdo con el ítem "En general, no soporto a los marroquíes". Aunque hay que destacar que en el ítem 34 "Temo por mi seguridad cuando veo un grupo de marroquíes", el porcentaje que está a favor y en contra son muy similares (47.6% frente al 52.4%, respectivamente).

Tabla 4. La actitud hacia los inmigrantes de origen marroquí.

	TA/A	TD/D
32-Si puedo elegir, prefiero no sentarme al lado de un marroquí en un transporte público	25.4%	74.6%
8-Los marroquíes en general, son poco cuidadosos con su higiene personal	77.8%	22.2%
21-En general, no soporto a los marroquíes	15.9%	84.1%
34-Temo por mi seguridad cuando veo un grupo de marroquíes	47.6%	52.4%

Seguimos analizando la *Dimensión de la Inmigración con la Cultura* (Tabla 5). Aunque más del 83% de la muestra considera que la diversidad étnica enriquece la cultura de nuestro país, el 63.5% lo ve como una amenaza a nuestra cultura pensando que las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán a las nuestras y casi un 90% consideran que los inmigrantes tienen la obligación de adaptarse a las costumbres de nuestro país. En el caso de los cuidados culturales en el hospital la mayoría están de acuerdo en que debemos facilitar y respetar las costumbres de los inmigrantes en el hospital.

Tabla 5. Dimensión Inmigración y Cultura.

Actitudes positivas		
	TA/A	TD/D
3-La diversidad étnica enriquece la cultura de nuestro país	83.9%	16.1%
2-Debemos facilitar que los inmigrantes puedan mantener sus costumbres y pautas culturales en el hospital	66.7%	33.3%
10-Debemos respetar la cultura y las costumbres de los inmigrantes en el hospital	66.7%	33.3%
33-Debemos favorecer que los inmigrantes puedan disponer de lugares de culto donde practicar sus creencias religiosas	42.6%	57.4%
Actitudes negativas		
6-La diversidad de culturas conlleva cierta pérdida de nuestros valores	40.3%	59.7%
14-Los inmigrantes tienen la obligación de adaptarse a las costumbres de nuestro país	88.9%	11.1%
27-Si seguimos así, las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán en nuestra	63.5%	36.5%

En cuanto a la *Dimensión Inmigración y Derechos sociales* (Tabla 6) cabe destacar las actitudes positivas de nuestra muestra que considera que todas las personas de un país, sin importar la procedencia, deben tener los mismos derechos y obligaciones (86%), que los inmigrantes deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los autóctonos (62%), y que deben incorporarse a nuestra sociedad como cualquier ciudadano (54%); datos que desentonan al pensar que esta población no solamente reciben mayores ayudas sociales que los autóctonos (86%) sino que se dedican demasiados recursos para su atención, a la vez que se aprovechan de los recursos y provocarán problemas sanitarios y sociales (81% y 87%, respectivamente), siendo los responsables del colapso de la sanidad. Además casi el 40% opina que solamente los inmigrantes en situación regular deberían tener acceso a la sanidad así como los hijos de éstos poder acceder a la escolarización (62%).

Tabla 6. Dimensión Inmigración y Derechos sociales.

Actitudes positivas		
	TA/A	TD/D
4-Debemos hacer un mayor esfuerzo para proporcionar a los inmigrantes una mayor calidad de vida	51.7%	48.3%
11-Es conveniente que los inmigrantes se incorporen a nuestra sociedad como ciudadanos de pleno derecho	54%	46%
26-Los inmigrantes deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los autóctonos del país	61.9%	38.1%
28-Creo que los inmigrantes sin papeles deben tener acceso a la educación de forma libre y gratuita	39.7%	60.3%
30-Todas las personas que viven en un mismo país, independientemente de su procedencia o de su etnia, deben tener los mismos derechos y obligaciones	69.4%	30.6%
Actitudes negativas		

7-En ocasiones, los inmigrantes reciben mayores ayudas sociales que los propios autóctonos	85.7%	14.3%
9-Muchos inmigrantes se aprovechan de los recursos sanitarios y sociales conseguidos con nuestro esfuerzo de muchos años	81%	19%
18-Opino que los inmigrantes en situación legal irregular y sus familias NO deben tener acceso a la sanidad pública	35.5%	64.5%
20-En gran medida, el colapso de la sanidad pública está provocado por el aumento de la inmigración	76.2%	23.8%
22-Se dedican demasiados recursos para la atención a los inmigrantes	58.7%	41.3%
24-A medio plazo, la llegada masiva de inmigrantes provocará graves problemas sanitarios y sociales	87.3%	12.7%
25-Opino que sólo los hijos de los inmigrantes regularizados deben tener derecho a la escolarización gratuita	61.9%	38.1%

Terminamos analizando la *Dimensión de la Inmigración y la Integración de los inmigrantes* (Tabla 7) señalando la actitud positiva de que la convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto (86%), aunque no están de acuerdo con el ítem “El Estado debería dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes” (68%). En referencia al colectivo marroquí, valoran que hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad (81%), manifestando su desacuerdo en casi la totalidad que ningún acto violento puede justificarse por parte de los inmigrantes (9.5%).

Tabla 7. Dimensión Inmigración e Integración de los inmigrantes.

Actitudes positivas		
	TA/A	TD/D
16-La convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto	85.7%	14.3%
35-El Estado debería dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes	31.7%	68.3%
Actitudes negativas		
5-Hay colectivos de inmigrantes (marroquíes) incapaces de integrarse en nuestra sociedad	73%	27%
12-Los marroquíes hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad	81%	19%
19-En ocasiones, pueden justificarse ciertos actos violentos sobre los inmigrantes	9.5%	90.5%

En el ítem 5, “Hay colectivos de inmigrantes incapaces de integrarse en nuestra sociedad, se preguntaba entre marroquíes, subsaharianos, sudamericanos y europeos del este, para comprobar cuáles de ellos creía nuestra muestra quienes le costaba más integrarse en nuestra sociedad, obteniendo la media más baja los marroquíes (M=1.98) y la más alta los sudamericanos (M=2.98).

Una vez analizados los descriptivos sobre las actitudes del personal sanitario de Enfermería, a continuación se exponen si existen diferencias en este grupo en función de las variables objeto de estudio.

Los datos indican que no existen diferencias significativas en las actitudes hacia los inmigrantes en las variables cultura, servicio, años de experiencias y edad de la Escala de Actitud ante la Inmigración para Enfermería (EAIE). Aunque con relación a la variable sexo los hombres presentan mejores medias que las mujeres ($M_{\text{Hombre}} 86.4$, $M_{\text{Mujer}} 83.41$).

Pero si se analiza el cuestionario en función de las dimensiones que propone Plaza-del Pino (2012) encontramos los siguientes resultados:

Analizando cada ítem con la variable sexo hemos encontrado diferencia significativa en el ítem 20 “En gran medida, el colapso de la sanidad pública está provocado por el aumento de la inmigración” perteneciente a la dimensión de la *Inmigración y Derechos sociales*; presentando las mujeres peor puntuación que los hombres ($X^2=.001$; $M_{\text{mujer}}=1.59$, $M_{\text{hombre}}=3$).

Seguimos analizando la variable servicio y aunque tampoco se halló diferencia significativa, podemos observar que las enfermeras de Paritorio presentan las mejores puntuaciones ($M_{\text{Paritorio}}= 37.80$) y las que menos puntuaciones las de Traumatología ($M_{\text{Traumatología}}= 17.25$).

Examinando cada ítem con esta variable encontramos diferencias significativas en los siguientes:

Ítem 1- Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España, de la dimensión *Inmigración-aumento de la delincuencia*, obteniendo la media más alta las enfermeras de Paritorio y la media más baja las enfermeras de Traumatología ($K-W=.020$; $M_{\text{Paritorio}}=2.40$, $M_{\text{Traumatología}}=1.0$).

Ítem12- Los marroquíes hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad, de la dimensión *Inmigración-integración*, alcanzando la media más alta las enfermeras de Laboratorio y la media más baja las enfermeras de Traumatología ($K-W= .033$; $M_{\text{Laboratorio}}= 3.0$, $M_{\text{Traumatología}}=1.17$).

Ítem26- Los inmigrantes deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los autóctonos del país, de la dimensión *Inmigración-Derechos sociales*, logrando la media más alta las enfermeras de Paritorio y la más baja las enfermeras de Urgencias ($K-W= .029$; $M_{\text{Paritorio}}=3.70$, ($M_{\text{Urgencias}}= 2.24$).

En la variable edad solamente ha salido un ítem con diferencia significativa en el Ítem 27- Si seguimos así, las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán en nuestra, de la dimensión *Inmigración-cultura*, obteniendo la puntuación más alta el grupo de los más jóvenes y la más baja los mayores de 50 años ($K-W= .035$; $M_{26-30 \text{ años}}=2.80$, $M_{>50}=1.58$).

En la variable años de experiencia es donde encontramos más significatividad. Examinando cada ítem encontramos diferencias en los siguientes (Tabla 8), obteniéndose los mismos resultados en todos, teniendo mejor puntuación las enfermeras de menor experiencia (entre 1 y 5 años) y peor puntuación las que tienen más experiencia (más de 20 años).

Tabla 8. Ítems con diferencias significativas de la variable años de experiencia.

Dimensión Inmigración-aumento de la delincuencia		
	Media	Sig
1-Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España (Relación Inmigración-aumento delincuencia)	M ₂₋₅ =2.50 M _{>20} =1.07	.004
Dimensión Inmigración-derechos sociales		
9-Muchos inmigrantes se aprovechan de los recursos sanitarios y sociales conseguidos con nuestro esfuerzo de muchos años (Relación Inmigración-Derechos sociales)	M ₂₋₅ =3.5 M _{>20} =1.38	.009
22-Se dedican demasiados recursos para la atención a los inmigrantes (Relación Inmigración-Derechos sociales)	M ₂₋₅ =3.75 M _{>20} =1.95	.034
30-Todas las personas que viven en un mismo país, independientemente de su procedencia o de su etnia, deben tener los mismos derechos y obligaciones (derechos sociales)	M ₂₋₅ =2.80 M _{>20} =1.58	.025
Dimensión Inmigración-integración		
12-Los marroquíes hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad (Relación Inmigración-integración)	M ₂₋₅ =3.0 M _{>20} =1.48	.033
Dimensión Inmigración-Cultura		
14-Los inmigrantes tienen la obligación de adaptarse a las costumbres de nuestro país (Relación Inmigración-Cultura)	M ₂₋₅ =2 M _{>20} =1.14	.061
Dimensión Inmigración-actitudes prejuiciosas		
29-Las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social (inmigración y actitudes prejuiciosas)	M ₂₋₅ =3.75 M _{>20} =2.81	.025

10 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación con las actitudes que presenta el personal de Enfermería del Hospital Comarcal de Melilla hacia los marroquíes, en la dimensión de la Inmigración y las actitudes prejuiciosas hacia la población inmigrante, los resultados confirman que no valoran positivamente el aumento de la natalidad debido a la inmigración así como no perciben que nos aprovechemos de los inmigrantes para ofrecerles los trabajos más precarios. Estos datos no coinciden con Plaza-del Pino et al. (2007 a) ya que sus entrevistados no consideran a la inmigración como causa del paro.

Por otro lado, las enfermeras de Melilla puede que tengan ideas preconcebidas, y algunos estereotipos sobre los inmigrantes valorando negativamente al paciente marroquí, considerándolos pocos cuidadosos con su higiene personal y fuente de conflictividad social, datos que coinciden con Plaza-del Pino y Soriano (2011).

También el grupo entrevistado percibe que la llegada de los inmigrantes produce el aumento de la delincuencia en España y opinan que los que delinquen deben ser expulsados del país. Este resultado está en la línea del estudio de Plaza-del Pino et al. (2007 a) y la Encuesta social Andaluza de la Fundación Centro de estudios Andaluces (2003) en el que un numeroso grupo de andaluces asocian la llegada de inmigrantes con el aumento de la delincuencia. Podríamos pensar que el papel que juega los medios de

comunicación en nuestra sociedad puede ser determinante al tratar el problema de la inmigración, que provoca alarma social entre nosotros.

Aunque la afirmación “la convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto” es positiva en nuestra muestra, no ocurre lo mismo con la idea de dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes. Además, valoran de forma negativa el colectivo marroquí, coincidiendo con otras investigaciones que muestran que en España, como en otros países europeos, los inmigrantes magrebíes, en especial los marroquíes, son los peores valorados y los que menos hacen en adaptarse a los países de acogida (Alonso y Furio, 2007; Cea, 2002; Cebolla y Requena, 2010; Centro de Investigaciones Sociológicas, 2012; Navas et al., 2004; Plaza-del Pino et al., 2007 a). Esta actitud puede ser explicada por una mayor distancia social con los autóctonos, principalmente por la religión musulmana, como explica Said (2002) que los inmigrantes de procedencia musulmana tienen menos éxito social.

En relación con la cultura, la mayoría del personal de enfermería de Melilla considera que la diversidad étnica enriquece la cultura de un país, aunque también están de acuerdo con la afirmación de que las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán a las nuestras, considerándolos como una amenaza social y cultural. Este resultado está en la línea de De Oliveira et al. (2005) y de Plaza-del Pino (2007a) que concluyen que este colectivo tiene la obligación de adaptarse a nuestras costumbres.

En el caso de los cuidados culturales en el hospital, las enfermeras están de acuerdo en que debemos facilitar y respetar las costumbres de los inmigrantes, resultados que coinciden el estudio de Plaza-del Pino (2007a), datos que abren una puerta para que los profesionales de enfermería empiecen a introducir cuidados que se adapten a la cultura del paciente.

Es muy importante destacar que las enfermeras consideren a los inmigrantes como ciudadanos con los mismos derechos y obligaciones que los autóctonos y tienen que tener las mismas condiciones de trabajo y al mismo tiempo seguir haciendo un esfuerzo para que los inmigrantes tengan mayor calidad de vida. Pero estas ideas contrastan con la percepción de que los inmigrantes reciben mayores ayudas sociales que los españoles, así como que se dedican demasiados recursos a la atención de este colectivo, siendo los pacientes inmigrantes los responsables del colapso de nuestro sistema sanitario, pudiendo provocar que en un futuro, no muy lejano, graves problemas sanitarios y sociales, coincidiendo estas ideas con las obtenidas en las investigaciones de Centro de Investigaciones sociológicas (2012), Fernández Molina (2006), Ministerio de Trabajo (2011), Moreno y Pascual (2009), Plaza-del Pino (2012) y Salazar et al. (2003). Pero, a pesar que se percibe esto por el personal de enfermería está demostrado que los inmigrantes no utilizan con más frecuencia los servicios hospitalarios, ni este uso es más gravoso para el sistema sanitario que el realizado por la población autóctona, y como en otros casos, no realizan un uso excesivo o inapropiado (Arizaleta, 2009; Fernández Molina, 2006).

Para concluir este trabajo, y sin olvidar el contexto en el que nos encontramos, donde la realidad multicultural es un hecho que no tiene vuelta atrás, el personal de Enfermería debe realizar los cuidados hacia un abordaje holístico, en donde todas las necesidades de los pacientes inmigrantes estén cubiertas con la máxima calidad. Tal

como se recoge en el Libro Blanco de la ANECA (2005) el cambio producido en los países occidentales tanto sociales, económicos, demográficos, así como la diversidad cultural repercute en la profesión de enfermería que debe entender cuáles son los valores, las necesidades y las expectativas cambiantes de la sociedad y formarse para poder proporcionar unos cuidados expertos y de óptima calidad. Por esto, uno de los temas que más han sido priorizados en las competencias profesionales específicas en el nuevo Grado de Enfermería son los temas relacionados con la multiculturalidad. La misión del personal de enfermería es trabajar con sensibilidad en el cuidado universal de los pacientes conociendo otras culturas, por lo que es fundamental la formación de los futuros profesionales de enfermería en materias como Enfermería Transcultural, área centrada en el cuidado basado en la cultura que tiene como finalidad ayudar a las personas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a su discapacidad o a su muerte (Leininger, 1978).

Como se ha demostrado en varios estudios, la actitud de los estudiantes de enfermería cambia tras recibir formación en enfermería transcultural, desarrollando una mayor sensibilidad hacia el respeto y la necesidad de contemplar el bagaje cultural de las personas, así como adquirir un mayor compromiso con la diferencia cultural (Cao y Catalina, 2010; Rifà-Ros et al., 2013 y Antonín y Tomás, 2006).

Apostamos que en un futuro cercano con las nuevas promociones de Grado de Enfermería donde la formación en competencia cultural está garantizada, los próximos enfermeros tendrán una actitud menos prejuiciosas que los actuales, incidir también en la necesidad de formar a los actuales profesionales para conseguir las competencias culturales necesarias para comprender de forma correcta el proceso salud-enfermedad, comunicación y conocimiento cultural, así como que los profesionales sanitarios reconozcan sus propias actitudes y gestionarlas eficazmente y modificándolas cuando sea necesario.

11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actis, W., De Prada, M.G. y Pereda, C. (2001). *Mujer, inmigración y trabajo*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Alberdi R.M., Artigas B., Bennasar M. (2006). Demanda de cuidados en una sociedad multicultural. *Metas De Enfermería*, 9(5), 62-68.
- Alonso, M. y Furio, E. (2007). España: de la emigración a la inmigración. Recuperado de <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00130293>
- ANECA. (2005). Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. Madrid. Recuperado de <http://www.aneca.es/>
- Antonín, M. y Tomás J. (2004). La escala de actitud ante la inmigración para enfermería: validación preliminar. *Enfermería científica*. 262-263.
- Antonín, M., y Tomás, J. (2006). Actitud ante la inmigración en estudiantes de enfermería: Valoración antes y después del 11-M. *Educación médica*, 9(1), 17-20.
- Aragón, R. (1996). Diez años de política de inmigración. *Migraciones*, 0, 45-59.
- Arizaleta, L. H., Rodríguez, J. P., Cid, M. M. y Piqueras, O. M. (2009). Impacto de la inmigración sobre la asistencia hospitalaria: frecuentación, casuística y repercusión económica. *Gaceta Sanitaria*, 23(3), 208-215.
- Boladeras M., Busquet J,M,, Almuedo A., Bilbeny N., Collazos F., Ollé C., et al. (2007). Comitè Consultiu Bioètica de Catalunya. *Orientaciones sobre la diversidad cultural en Salud*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Cao Torija, M. J., & Catalina García, M. R. (2010). Estudio de la adecuación del grado de enfermería de la Universidad de Valladolid a las necesidades sociosanitarias de la población y formulación de propuestas de formación. *Enfermería Global*, (20), 0-0.
- Carrasco-Garrido, P., De Miguel, A. G., Barrera, V. H., & Jiménez-García, R. (2007). Health profiles, lifestyles and use of health resources by the immigrant population resident in Spain. *The European Journal of Public Health*, 17(5), 503-507.
- Cea D'Ancona, M.A. (2002). La medición de las actitudes ante la inmigración: evaluación de los indicadores tradicionales de racismo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 99, 87-111.

- Cebolla, H. y Requena, M. (2010). Marroquíes en España, los Países Bajos y Francia: ¿importa el modelo de gestión de la diversidad para explicar la integración?. *Historia y Política*, 23, 55-83.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2012). *Actitudes hacia la inmigración. Distribuciones marginales. Estudio nº 2967*. Recuperado de http://www.cis.es/cis/open/cm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=13244
- Chamorro, S.T. (2001). El cuidado del “otro”. Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de antropología*, 17.
- Checa-Olmos, J.C. y Arjona-Garrido, A. (2013). Los inmigrantes vistos por los españoles: entre la amenaza y la competencia (1997-2007). *Revista de Estudios Sociales*, 47, 118-132.
- Consejería de Economía y Hacienda de Melilla. (2014). Dirección General de Fondos Europeos. *La evaluación Ex Ante del Programa operativo FEDER de la Ciudad Autónoma de Melilla 2014-2020*. Recuperado de http://fondoseuropeosmelilla.es/sites/default/files/FondosComunitarios/Adjuntos-FSE/140717%20Borrador%2BEval%2BEx%2BAnte_Melilla.pdf
- De Lera, D. L. (1995). La inmigración en España a fines del siglo XX. Los que vienen a trabajar y los que vienen a descansar. *Reis*, 225-245.
- De Oliveira, D. R., Techio, E. M., Páez, D., & Herranz, K. (2005). Factores predictores de las actitudes ante la inmigración. *Revista de psicología social*, 20(1), 19-37.
- Fernández Molina, M.A. (2006). Fenómenos migratorios y su influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. *Cultura de los cuidados*, 20, 62-68.
- Friedberg, Rachel M. (2000). You Can't Take it with You? Immigrant Assimilation and the Portability of Human Capital”, *Journal of Labor Economics*, 8, 221-251.
- Fuertes, M.C.; Elizalde, L., De Andrés, M.R., García Castellano, P., Urmeneta, S., Uribe, J.M., y Bustince, P. (2010). Atención al paciente inmigrante: realidad y percepción de los profesionales de 6 zonas de Atención Primaria de Navarra. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33, 2.
- Fundación Centro de Estudios Andaluces. (2003) Encuesta Social Andaluza. Sevilla. Consejería de Relaciones Institucionales.

- Gil, T. G., Gimeno, L. M. y González, R. L. (2006). Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España. *Texto Contexto Enferm*, 15(1), 155-61.
- Gimeno, J., Mataix, M. y Meléndez, Y. (2008). *Diversidad cultural, nuevo reto para los cuidados de enfermería*. Trabajo Fin de Máster. Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Gistau, J. L., Duch, I. V., Orpinell, M. M., Serra, C. P. y Rojas, À. G. (2012). Acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. *Atención Primaria*, 44(2), 82-88.
- Harrison, Lawrence E. (1992). *Who Prospers? How Cultural Values Shape Economic and Political Success*, Basic Books, Nueva York.
- INE (2014). *Población a 1 de enero de 2014*. Recuperado de <http://www.ine.es/prensa/np884.pdf> [Consultado el 17/01/2015]
- Kessar, Z. (2010). Eviter les stéréotypes de l'approche culturalliste des soins. *Soins*, 747, 33-35.
- Leininger, M. (1978) *Transcultural nursing; concepts, theories and practices*. John Wiley & Sons, New York.
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, 6, 5-8.
- Leno, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gaceta de Antropología*, 22. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/7118>
- León, M.M., Pastor, M. y Martínez, M.C. (2012). Movimientos migratorios, interculturalidad y educación. *Naveg@mérica. Revista Electrónica De La Asociación Española De Americanistas*, 8. Recuperado de: (http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/20663_Cached.pdf)
- López-Guzmán, T.J., Fernández, V.G., Torres, L.H. y Quiles, O.L. (2007). Melilla: Ciudad fronteriza internacional e intercontinental. *Frontera Norte*, 19(37).
- Marriner A. y Raile M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, España: Elsevier.
- Ministerio de Trabajo e Inmigración. (2011). *Plan estratégico ciudadanía e integración 2011- 2014*. Recuperado de

http://extranjeros.empleo.gob.es/es/Programas_Integracion/Plan_estrategico2011/pdf/PECI-2011-2014.pdf

- Moreno, A.B. y Pascual, J.H. (2009). El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal. *Gaceta Sanitaria*, 23, 25-28.
- Navas, M.S., Pumares, P., Sánchez, J., García, M.C., Rojas, A., Cuadrado, I., Asensio, M. y Fernández, J.J. (2004). Estrategias y actitudes de aculturación: la perspectiva de los inmigrantes y de los autóctonos en Almería. Sevilla: Consejería de Gobernación, Junta de Andalucía.
- Ospina, G. I. (2007). La inmigración que nos cogió desprevenidos: el vaivén de las políticas de extranjería/"the immigration that caught us unprepared: The swing of the immigration policies". *UNISCI Discussion Papers*, (15), 219-233. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/224066712?accountid=14542>
- Plaza-del Pino F.J., Plaza-del Pino M.D. y Martínez M.L. (2005). Inmigración en el poniente almeriense: pobreza, desarraigo, salud mental e implicación en el cuidado. *Presencia* 1(2).
- Plaza-del Pino, F. J., Gálvez, L. M., Alonso, J. R. y Plaza-del Pino, M. D. (2007a). Enfermería hospitalaria ante pacientes inmigrantes. *Inquietudes: Revista de enfermería*, 13(37), 33-39.
- Plaza-del Pino, F., Gálvez, L. M., Alonso, J. R. y Plaza-del Pino, M. D. (2007b). Visión de los profesionales de enfermería sobre los pacientes marroquíes. *Metas de enfermería*, 10(10), 27-30.
- Plaza-del Pino, F. J. y Soriano Ayala, E. (2011). Uso del diferencial semántico para conocer los estereotipos del personal de enfermería respecto de los marroquíes. En F. J. García Castaño y N. Kressova. (Coords.). Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía (pp. 22732276). Granada: Instituto de Migraciones.
- Plaza-del Pino F.J. (2012). Prejuicios de las enfermeras hacia la población inmigrante: una mirada desde el sur de España. *Enfermería Global*, 27, 87-96.
- Plaza-del Pino F. J. y Veiga M. (2012). La visión del otro y la conflictividad en la relación enfermera-paciente musulmán. *Enfermería Clínica*, 22(4), 191-197.
- Purnell L. (2002). The Purnell model for cultural competence. *Journal Transcultural Nursing*, 13, 193-196.

- Rifà-Ros, R., Costa-Tutusaus, L., & Espinosa-Fresnedo, C. (2013). Influencia de la formación en competencia cultural sobre la actitud frente a la inmigración de los estudiantes de tercero de enfermería. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 16(2), 105-110.
- Said, E. (2002). *Orientalismo*, Debate, Madrid.
- Salazar, A., Navarro-Calderón, E., Abad, I., Alberola, V., Almela, F., Borrás, R., González, A., Gosálbez, E., Moya, M.J., Palau, P., Roig, F.J., Romero, R., Taberner, F. y Vicente, P. (2003). Diagnósticos al alta hospitalaria de las personas inmigrantes en la ciudad de Valencia (2001-2002). *Rev Esp Salud Pública*, 77 (6), 713-23.
- SATSE, Sindicato de Enfermería de Melilla. (10 de junio 2015). Tsunami de partos en el Hospital Comarcal. [Noticia]. Recuperado de: <http://melilla.satse.es/comunicacion/noticias/tsunami-de-partos-en-el-hospital-comarcal>

12 ANEXO: CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ENFERMERÍA ANTE PACIENTES MARROQUÍES

Debido a la cercanía de Marruecos, Melilla siempre ha recibido en su hospital a numerosas personas procedentes de dicho país, por lo que el gran número de pacientes marroquíes que se atienden en el Hospital Comarcal de Melilla, hace que enfermería se enfrente a diario al reto de adaptación de los cuidados de estos pacientes con tradición musulmana.

Este estudio se centra en las relaciones entre las/os enfermeras/os y los pacientes marroquíes. Por lo que le pedimos que rellene el siguiente cuestionario. Necesitará entre 10 o 15 minutos en cumplimentarlo. Los cuestionarios son anónimos, se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Marque lo que coincida con sus datos personales

Sexo:

Mujer

Hombre

Edad:

Años (meses) de experiencia:

Servicio:

Años (meses) de experiencia en el servicio:

Cultura:

Europea	<input type="checkbox"/>
Bereber	<input type="checkbox"/>
Mixta	<input type="checkbox"/>
Gitana	<input type="checkbox"/>
Hebrea	<input type="checkbox"/>
Hindú	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

Instrucciones

A continuación va a encontrar una serie de frases que expresan modos típicos de pensar o sentir. Léalas con atención y después, marque con una X la que coincida con la respuesta elegida para cada una de las 35 frases.

Tu respuesta puede ser:

- 1- **ESTOY DE ACUERDO** con lo que dice la frase
- 2- **ESTOY MODERADAMENTE DE ACUERDO** con lo que dice la frase
- 3- **ESTOY MODERADAMENTE EN DESACUERDO** con lo que dice la frase
- 4- **ESTOY EN DESACUERDO** con lo que dice la frase

	1	2	3	4
1- Los inmigrantes que delinquen deben ser expulsados de España.				
2- Debemos facilitar que los inmigrantes puedan mantener sus costumbres y pautas culturales en el hospital.				
3- La diversidad étnica enriquece la cultura de nuestro país.				
4- Debemos hacer un mayor esfuerzo para proporcionar a los inmigrantes una mayor calidad de vida.				
5- Hay colectivos de inmigrantes incapaces de integrarse en nuestra sociedad:	1	2	3	4
5 A - Marroquíes				
5 B - Subsaharianos				
5 C - Sudamericanos				
5 D - Europeos del Este				
6- La diversidad de culturas conlleva cierta pérdida de nuestros valores.				
7- En ocasiones, los inmigrantes reciben mayores ayudas sociales que los propios autóctonos.				
8- Los marroquíes, en general, son poco cuidadosos con su higiene personal.				
9- Muchos inmigrantes se aprovechan de los recursos sanitarios y sociales conseguidos con nuestro esfuerzo de muchos años.				
10- Debemos respetar la cultura y las costumbres de los inmigrantes en el hospital.				
11- Es conveniente que los inmigrantes se incorporen a nuestra sociedad como ciudadanos de pleno derecho.				
12- Ciertos colectivos de inmigrantes hacen muy poco por integrarse en nuestra sociedad:	1	2	3	4
12 A - Marroquíes				
12 B - Subsaharianos				
12 C - Sudamericanos				
12 D - Europeos del Este				

13- Los inmigrantes ocupan puestos de trabajo dejando en el paro a muchos españoles.				
14- Los inmigrantes tienen la obligación de adaptarse a las costumbres de nuestro país.				
15- La llegada de inmigrantes ha favorecido el aumento de la delincuencia.				
16- La convivencia de diversas culturas favorece el conocimiento y el mutuo respeto.				
17- El aumento de la natalidad debido a la inmigración es beneficioso para España.				
18- Opino que los inmigrantes en situación legal irregular y sus familias NO deben tener acceso a la sanidad pública.				
19- En ocasiones, pueden justificarse ciertos actos violentos sobre los inmigrantes.				
20- En gran medida, el colapso de la sanidad pública está provocado por el aumento de la inmigración.				
21- En general, no soporto a los marroquíes.				
22- Se dedican demasiados recursos para la atención a los inmigrantes.				
23- Un ciudadano europeo afincado en España aporta más beneficios para nuestra sociedad que un inmigrante africano, asiático o sudamericano.				
24- A medio plazo, la llegada masiva de inmigrantes provocará graves problemas sanitarios y sociales.				
25- Opino que sólo los hijos de los inmigrantes regularizados deben tener derecho a la escolarización gratuita.				
26- Los inmigrantes deben disfrutar de las mismas condiciones de trabajo que los naturales del país.				
27- Si seguimos así, las costumbres y creencias de los inmigrantes se impondrán en nuestra sociedad.				
28- Creo que los inmigrantes sin papeles deben tener acceso a la educación de forma libre y gratuita.				
29- Las minorías étnicas constituyen una fuente de conflictividad social.				
30- Todas las personas que viven en un mismo país, independientemente de su procedencia o de su etnia, deben tener los mismos derechos y obligaciones.				
31- Nos aprovechamos de los inmigrantes para ofrecerles los trabajos más precarios.				
32- Si puedo elegir, prefiero no sentarme al lado de un marroquí en un transporte público.				
33- Debemos favorecer que los inmigrantes puedan disponer de lugares de culto donde practicar sus creencias religiosas.				
34- Temo por mi seguridad cuando veo un grupo de marroquíes.				
35- El Estado debería dedicar más recursos a la integración de los inmigrantes.				

COMENTARIOS

El siguiente espacio está destinado a que, si usted quiere, pueda expresar algún comentario u opinión sobre el tema tratado.

Gracias por su participación