



Construcción de un programa de cuidado intercultural para personas migrantes internacionales en el noroeste de México

Construction of an intercultural care program for international migrants in northwestern Mexico
Construção de um programa de atenção intercultural para migrantes internacionais no noroeste do México

Como citar este artículo:

Esquivel Rubio AI, Domínguez Chávez CJ, Velarde Valenzuela LA. Construction of an intercultural care program for international migrants in northwestern Mexico. Rev Esc Enferm USP. 2023; 57(spe):e20230024. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0024en>

- Abraham Isaac Esquivel Rubio¹
- Claudia Jennifer Domínguez Chávez¹
- Laura Alicia Velarde Valenzuela¹

¹Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Enfermería, Mexicali, Baja California, México.

ABSTRACT

Objective: To describe the construction process of an intercultural care program for international migrants in northwestern Mexico. **Method:** Report of professional experiences, according to what was suggested by Daltro and Faria. **Results:** The development and evolution of care for international migrants has favored the elaboration of a community-like Social Service Program for students of a public university in northwestern Mexico, so that intercultural health and health care for this population become part of the curricular training of the new generations of nursing graduates, in a context in which international migration is a topic of great social and cultural relevance. **Conclusion:** The construction and application of the *Salud-Migrante* program will enhance compliance with international recommendations on universal health for migrants, promoting respect for identity and cultural diversity in their actions.

DESCRIPTORS

Emigrants and Immigrants; Culturally Competent Care; Cultural Competency; Nursing Care.

Autor correspondiente:

Abraham Isaac Esquivel Rubio
G Street, Colonia Nueva
21100 - Mexicali, BC, México
abraham.esquivel@uabc.edu.mx

Recibido: 10/02/2023
Aprobado: 14/07/2023

INTRODUCCIÓN

Estimaciones recientes señalan que el 3.6% de la población global son personas migrantes internacionales, el equivalente a 281 millones de personas⁽¹⁾, las cuales son reconocidas a nivel mundial como poblaciones vulnerables respecto a problemas de la salud, derivado de las condiciones en las que se da su tránsito hacia el país destino. Entre estos se consideran el no contar con acceso a servicios de salud, violencia en el proceso migratorio, barreras socioeconómicas, analfabetismo, diferencias en el idioma e incluso el desarrollo de conductas de riesgo, impulsadas por las condiciones epidemiológicas de los países por donde transitan⁽²⁻⁴⁾.

En este sentido, debe de considerarse que la presencia de personas migrantes en un contexto particular implica la existencia de la diversidad cultural, pues son muchas las nacionalidades, idiomas, costumbres, creencias y prácticas que se movilizan con ellos⁽⁵⁾. Bajo estos contextos y características, se reconoce que esta población se encuentra en riesgo del desarrollo y adquisición de enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentes, problemas de adicciones y salud mental, entre otros, lo que ha llevado a la enfermería, como ciencia del cuidado, a generar aportaciones teórico-metodológicas que buscan comprender, estudiar y abordar de forma culturalmente sensible dichas problemáticas sociales⁽⁶⁻⁸⁾.

Al respecto de la relación existente entre personas migrantes y nuevos contextos, se vuelve necesario considerar el término de interculturalidad, la cual se define como, “una herramienta de comunicación e interacción que se centra en crear las condiciones para el diálogo, el manejo de conflictos y la negociación entre individuos en sociedades diversas”⁽⁹⁾. Bajo esta premisa, los conceptos de diálogo y negociación son elementales, estableciendo que entre dos figuras en las que se establece una relación, en este caso profesional de enfermería y paciente, hay desigualdades e inequidades. Es así que se considera que la interculturalidad es una de las corrientes más sensibilizadas a las necesidades de interacción, desarrollo, crecimiento de un grupo poblacional culturalmente diverso que se incorpora a otro culturalmente diferente.

Una aportación que se ha destacado para la mejora de la atención a la salud de las personas migrantes es la Salud Intercultural (SI), la cual es una acción recomendada por diversos organismos internacionales⁽¹⁰⁻¹²⁾. La salud intercultural puede ser definida como “la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes”⁽¹³⁾. A tal efecto, se infiere que aquellas políticas, programas, estrategias y acciones que se desarrollan bajo este concepto, deben de considerar los conocimientos y prácticas en salud, desde la experiencia individual o colectiva. Es de destacarse que no solo se centra en la interacción de las personas, sino también en la necesidad de la integración y trabajo sinérgico de los sistemas de salud existentes, reivindicando así el devenir histórico de poblaciones que han sido minimizadas o invisibilizadas.

Se considera aún que la salud intercultural permite profundizar en las características culturales de los individuos, familias

y comunidades y mejorar las decisiones sobre atención y cuidados, además de fortalecer la relación entre profesionales de enfermería y el paciente, el seguimiento y adherencia al plan de cuidados, promoviendo elementos de integración y confianza con la comunidad⁽¹⁴⁾.

Por lo consiguiente, la ciencia de enfermería ha desarrollado una gran cantidad de propuestas teóricas y metodológicas para lograr la integración y respeto en el proceso de cuidado y mejorar la forma en que se cuida, particularmente direccionadas a las personas migrantes; destacándose dos propuestas: la Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales (Enfermería Transcultural) y el Modelo de Competencia Cultural en el cuidado de la persona.

Inicialmente, la Enfermería Transcultural puede definirse como:

“Un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa”⁽¹⁵⁾. Esta aportación, ha tomado fuerza con el paso del tiempo, gracias a la modificación de los espacios socioculturales a nivel mundial. La Enfermería Transcultural sobresale por su generalización pues reconoce a la cultura como un elemento global del ser, por lo que parte desde la necesidad de descubrir los cuidados y conductas culturales de los individuos, como forma de poder incidir en su salud, consolidando así, una actividad de cuidado congruente, segura y responsable⁽¹⁶⁾.

También, refiere que cualquier sociedad desarrolla formas de cuidar específicamente asociadas a su cultura; por ejemplo, la medicina tradicional china, o la medicina tradicional mexicana; sin embargo, si la persona se encuentra fuera de su entorno (en este caso la persona migrante internacional), el pensamiento y las formas de cuidado son diferentes, y existe la posibilidad de desarrollar barreras que puedan interferir en los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación. Algunas barreras desde los sistemas receptores son el desconocimiento del idioma de la persona migrante y la falta de conocimiento sobre factores históricos-culturales y de salud intercultural⁽¹⁷⁾. Para el uso de esta teoría, se requiere la comprensión de conceptos, entre los que se encuentran:

- **Diversidad del cuidado cultural:** son las diferencias de significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos del cuidado entre sociedades o comunidades que se relacionan directamente a la aplicación de actividades de cuidado a la persona (asistencia, apoyo o capacitación).
- **Universalidad de los cuidados culturales:** es la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como un elemento de humanidad universal.

Así siendo, la teoría plantea que en la relación con la persona, el personal de enfermería debe brindar un cuidado culturalmente adecuado, el cual puede considerarse como el “uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura, de forma sensible, creativa y significativa, que se adapte a formas

de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte^(15,18). Para esto, el personal de enfermería debe considerar la aplicación de una de estas acciones:

- **Conservación de los cuidados culturales:** acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos, para su bienestar, para recuperarse de las enfermedades o para saber afrontar impedimentos físicos o mentales.
- **Adaptación de los cuidados culturales:** aquellas acciones que permiten a la persona adaptarse o llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.
- **Reorientación de los cuidados culturales:** acciones que permiten a las personas a reorganizar, cambiar y modificar sus modelos de vida (formas de cuidar) para obtener resultados, distintos y beneficiosos.

Dichas acciones promueven una toma de decisión consciente de las necesidades culturales, lo que reduce conflictos derivados de la atención en salud por diferencias culturales, los cuales causan distanciamiento entre el personal de salud y la población y previenen la discriminación e imposición del pensamiento etnocentrista⁽¹⁹⁾. De esta forma, el buscar un acercamiento real a la persona se vuelve una necesidad, situación que invita a entender las metodologías de trabajo para comprender en profundidad los elementos de la vida que están en torno a los temas de salud. Es así que la Competencia Cultural en el cuidado surge como una propuesta para fortalecer las aportaciones de la teoría Enfermería Transcultural.

Por otra parte, uno de los modelos que ha sobresalido en la literatura es el Modelo de Competencia Cultural (MCC), que se trata de un aportado desde la enfermería que establece la necesidad de comprender y conocer la influencia de la cultura de los individuos, familias y comunidades en diversos aspectos de la vida diaria⁽²⁰⁻²²⁾. En estos escenarios, particularmente el personal de salud, y en especial los profesionales de enfermería, adquieren una responsabilidad ética y profesional, en la que comprender, conocer y reconocer el valor de las personas desde sus contextos culturales se hace vital dentro del proceso de cuidado, lo cual tiene una injerencia directa en la relación del profesional de enfermería con la persona^(21,23).

Para la comprensión de su propuesta, el autor desarrolló 20 principios que permiten profundizar el abordaje metodológico, destacándose:

- Una cultura no es mejor que otra; sólo son diferentes;
- Existen similitudes en el centro de todas las culturas;
- Hay diferencias dentro de cada cultura y entre ellas;
- Las culturas cambian con el tiempo;
- Si las personas son co-participantes en el cuidado y tienen una opción de participación en las metas de salud, planes e intervenciones, se mejorarán los resultados esperados;

- La cultura tiene una poderosa influencia en la interpretación y respuestas del cuidado a la salud;
- Cada individuo tiene derecho a ser respetado por su singularidad y patrimonio cultural;
- Los cuidadores necesitan información general y específica sobre la cultura para así proporcionar cuidados sensitivos y competentes;
- Los cuidadores que pueden evaluar, planificar e intervenir de una manera culturalmente competente brindaran un mejor cuidado a las personas que cuidan;
- Se pueden minimizar prejuicios y sesgos con la comprensión cultural;
- El cuidado de la salud debe reflejar la comprensión única de los valores, creencias, actitudes, y la visión del mundo, de poblaciones diversas para que este sea efectivo;
- Cada encuentro con el paciente es un encuentro cultural.

Ante las aportaciones destacadas, se entiende que, cuanto mayor el conocimiento de las características de la población estudiada, mayor competencia cultural. Así, el modelo propone cuatro estadios en dicho proceso:

- **Inconscientemente incompetente:** estadio en que el personal no comprende ni conoce a la persona o población y por tanto no da importancia a la aplicación de cuidados basados en una visión cultural;
- **Conscientemente incompetente:** el personal de salud comienza a conocer de manera incipiente a las personas y comprende que existe la necesidad de profundizar en la cultura para brindar cuidados culturalmente adecuados;
- **Conscientemente competente:** el personal de salud realiza acciones para ampliar sus conocimientos sobre los elementos culturales de la salud y reflexiona de forma consiente la importancia de los cuidados culturales;
- **Inconscientemente competente:** es cuando se considera que el personal de salud, conoce a profundidad a la persona o población y brinda cuidados bajo de un enfoque cultural.

Con lo anterior, el modelo propone una estructura para el desarrollo de la competencia cultural y establece su división en dos rubros: macro y micro. El macro se centra en el reconocimiento del metaparadigma enfermero, el cual sustenta epistemológicamente la visión de la competencia cultural^(20,21,24), por otro lado, el micro se refiere al abordaje de 12 dominios y en el que se consideran elementos necesarios para aumentar la competencia cultural:

- Panorama general, localidades habitadas, y topografía;
- Comunicaciones;
- Roles familiares y organización;
- Asuntos de trabajo;
- Ecología biocultural;
- Comportamientos de alto riesgo;
- Nutrición;
- Embarazo y prácticas de maternidad;
- Prácticas y rituales asociados a la muerte;

- Espiritualidad y prácticas religiosas;
- Prácticas de cuidado a la salud;
- Proveedores de cuidado.

Con el uso de estos abordajes teórico-metodológicos se promueve el desarrollo de cuidados culturalmente congruentes con las poblaciones culturalmente diversas, ya sea en el desarrollo de intervenciones comunitarias o abordajes hospitalarios, promoviendo, por tanto, acciones centradas en las necesidades personales, sociales y culturales de estos grupos. Basándose en el anterior, el propósito de este estudio se centra en describir el proceso de construcción de un programa de cuidado intercultural a personas migrantes internacionales en el noroeste de México.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Se trata del relato de experiencias profesionales de un grupo de trabajo en un escenario y contexto específico que conducen a la construcción de un programa de cuidado intercultural dirigido a personas migrantes internacionales en el noroeste de México. Tal aportación se fundamenta en lo planteado por Daltro y Faria⁽²⁵⁾, quienes proponen el relato de experiencias como una aportación de relevancia que favorece a la producción de conocimiento científico, pues reconoce la condición humana y su complejidad desde los paradigmas pos-positivistas. Al respecto, se establece el cumplimiento y desarrollo de las siguientes fases metodológicas:

- Comprender el relato de experiencias como una narrativa;
- Considerar que al menos un autor viva el fenómeno desde la experiencia real;
- Presentar de forma precisa y objetiva el contexto, los actores y las formas de abordar el fenómeno de estudio tal y como se da desde el escenario real;
- Presentar un abordaje teórico fundamentado en la literatura que permita la construcción de nuevos conocimientos;
- Narrar de forma clara y sencilla la experiencia, donde se refleje los elementos del abordaje teórico, sin dejar fuera las posibilidades del posicionamiento, la generación de una crítica y reflexión del fenómeno;
- Evitar la redacción de conclusiones y proponer consideraciones de resultados y lecciones aprendidas antes, durante y después del abordaje particular del fenómeno.

POBLACIÓN

El abordaje y trabajo se realizó con personas en situación de movilidad interna y particularmente internacional, todo el en contexto de una ciudad de la frontera noroeste de México en el periodo de 2018 a 2022.

DEFINICIÓN DE LA MUESTRA

No se estableció un tamaño de muestra específico, mientras que el muestreo, en la mayoría de los casos fue por bola de nieve, dado a las condiciones en las que se da el fenómeno de la migración internacional, donde los flujos y estancias son

irregulares. Los datos al respecto del número de personas con las que se desarrollaron las actividades corresponden a los registros particulares de cada una de estas.

COLECTA DE DATOS

La información de las experiencias presentadas proviene de las actividades que se han desarrollado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, (FEM-UABC), en la ciudad de Mexicali, en el estado de Baja California (BC) en México, donde se impulsaron esfuerzos en los años 2018 y 2019 para brindar atenciones en materia de prevención. Estas actividades se desarrollaron en escenarios clave para la comunidad, como puntos en los que las personas migrantes encontraban trabajos temporales y poco remunerados o en la cercanía del muro fronterizo, también llamado “La línea” o “Muro de Trump”.

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los datos descritos son presentados de forma cronológica, de tal manera que se demuestra el avance y evolución de las acciones realizadas con la comunidad de personas migrantes nacionales e internacionales. Tal como se recomienda, la narrativa se realizó de forma clara considerando los referentes teóricos y los posicionamientos para el desarrollo de reflexiones.

ASPECTOS ÉTICOS

La presentación de esta experiencia no es considerada una actividad de investigación, por lo que no fue sometida al Comité de Ética en Investigación de la entidad académica. No obstante, durante los abordajes a las comunidades migrantes se respetaron los principios bioéticos y derechos humanos de las personas con las que se establecieron interacciones.

RESULTADOS

CONTEXTO GEOPOLÍTICO

Esta aportación se contextualiza en el marco de la frontera noroeste de México-Estados Unidos, en la ciudad de Mexicali, Baja California (BC), México, la cual es un punto al que arriban, por vía terrestre y área, personas de diversas nacionalidades; es también punto de entrada regular e irregular al Estado de California en Estados Unidos.

De enero a diciembre de 2022, las estadísticas migratorias del Gobierno de México, sobre personas en situación irregular en BC, refieren la presencia de 44.411 personas, de las cuales 9.097 fueron ubicadas en esta ciudad fronteriza. En el referido escenario, debe de considerarse también a las personas migrantes internacionales en situación regular con permisos temporales (299) y permanentes (649), además de aquellas que han solicitado estancia por razones humanitarias (251), implicando, en dicha situación, la presencia de personas de contextos y necesidades socio culturales diferentes⁽²⁶⁾. Gran parte de esta población de migrantes se encuentra bajo las regulaciones de la política migratoria tanto de México como de Estados Unidos, pues muchos se encuentran en territorio mexicano, esperando tener respuesta a las solicitudes de asilo según los lineamientos y políticas de este país.

Al relacionar esta situación con la atención a la salud, se destaca que México es un país que establece la universalidad en salud, situación por la cual toda persona que se encuentre en territorio mexicano tiene derecho de acceder a su protección, por lo cual el gobierno mexicano desarrolló el Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante⁽²⁷⁾, que plantea una estructura que permite que las personas migrantes accedan a servicios de atención médica, vigilancia sanitaria y salud pública, dando respuesta a la amplia gama de problemas de salud. Inicialmente, se realizó promoción a la salud en temas como prevención de la hipertensión, alimentación, prevención de adicciones e infecciones de transmisión sexual, además de mediciones antropométricas (peso y talla).

En estos acercamientos, que incluyeron brigadas de salud, campañas de ayuda humanitaria en ropa y alimento y proyectos de investigación en materia de intervención comunitaria, se trabajó con personas provenientes de Honduras, El Salvador, Guatemala y Haití, además de migrantes del sur de México. Se consideraba que estas acciones contribuían a las establecidas en el Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante (PIASPM) del gobierno de México. No obstante, en los diversos momentos que profesores e investigadores buscaron la colaboración de las instituciones de salud pública que brindaban atención a poblaciones vulnerables, se destacó que los esfuerzos realizados por estas no se estructuraban según el PIASPM y solo respondían a necesidades sociales y de salud emergentes.

Para el año 2020, con el inicio de la pandemia por COVID-19, las actividades académicas fueron restringidas; no obstante, la realidad e importancia del fenómeno migratorio en México aumentó, situación que trajo consigo la llegada de las “Caravanas Migrantes” que partían desde países de Centroamericanos, hasta las diversas ciudades de la frontera norte de México. Por lo tanto, académicos de la FEM-UABC, estudiantes, egresados y asociaciones civiles continuaron con actividades para la prevención de la transmisión del COVID-19 y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), destacándose, dentro de las poblaciones más representativas, personas migrantes de origen centroamericano de origen haitiano que residían en zonas vulnerables de la ciudad.

Aún a este respecto, las diferencias culturales se volvieron evidentes con la población haitiana (idioma principalmente), y establecieron la necesidad de abordar la prevención de enfermedades desde un enfoque intercultural, situación con la cual se desarrollaron acciones y estudios para fortalecer la competencia cultural en materia de acceso a servicios de salud durante su tránsito por la región noroeste de México y en el tema de prevención de ITS. Esta situación llevó a encuentros con líderes sociales y espirituales (barberías e iglesias) de la comunidad y posteriormente a convivencia e interacción rutinaria.

En el proceso de conocimiento de los constructos culturales, se usó el modelo de Competencia Cultural por medio de encuentros, entrevistas y convivencia con las diversas comunidades, considerándose se tuvo una progresión al estadio número tres (conscientemente competente), situación que permitió la comprensión del funcionamiento y representación de la salud en su contexto de migración. En este sentido se destaca que mantener el estado de salud se vuelve vital para continuar con el tránsito y que son los accidentes y lesiones los que impiden continuar

con el camino. Se acentuaron también las dificultades percibidas en el acceso a servicios de salud basadas en el idioma, donde el esfuerzo del personal local se centraba en explicar con señas y desde el español las acciones a realizar. También se retoma la percepción de discriminación por el color de piel, situación asociada a las esperas prolongadas en las instituciones de salud.

Elementos de gran interés generados desde la observación en el trabajo de campo fueron el aumento en la demanda de servicios de atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres haitianas, así como el fortalecimiento de las relaciones entre hombres haitianos y mujeres mexicanas. Sobre el mismo caso, y desde una perspectiva de la población abordada, el uso del “*Kapot*” (palabra en criollo haitiano, para condón) no está en sintonía con las creencias religiosas. Como resultado de estas interacciones, se obtuvo un aprendizaje significativo y sensible en materia de educación para el uso del condón y del cual se publicaron artículos de tipo cualitativo que permitieron aumentar la competencia cultural^(28,29), permitiendo comprender la importancia de las creencias religiosas en las relaciones sexuales protegidas y la percepción sobre el acceso a servicios de salud durante el tránsito al norte de México.

A raíz de todo esto, en el año 2021 se realizó la adaptación cultural de una intervención para el aumento del uso del condón por hombres migrantes haitianos, en la cual se consideraron las creencias, el idioma, las costumbres e incluso la dinámica social y laboral en el contexto mexicano. Se impartieron dos cursos de tres sesiones cada uno, con una población total de 34 hombres migrantes. En las actividades se abordaron temas sobre las ITS y el VIH, mitos y realidades, entrenamiento para el uso del condón externo y consideraciones respecto a la salud sexual durante el proceso migratorio. De esta forma se consolidó una relación cercana con la comunidad de migrantes haitianos, lo que permitió continuar con actividades de salud, así como de voluntariado.

La experiencia en cuanto al abordaje de las diversas poblaciones al largo de los años instó a un miembro del grupo de profesores de la FEM-UABC a cursar estudios de especialización en migración internacional durante el año 2022, en la cual propuso, como trabajo terminal, la evaluación del programa mexicano establecido para la atención de la salud de personas migrantes. Así, se desarrollaron encuentros con los responsables de albergues y centros públicos de apoyo humanitario para comprender los alcances del sistema público en salud, así como sus necesidades reales, situación que derivó en reuniones con representantes de la OIM y en gestiones para la donación de alimentos, ropa de invierno y el desarrollo de brigadas de salud a los albergues en zonas vulnerables de la ciudad de Mexicali.

Con toda la experiencia adquirida a lo largo de los años y con el aumento de la competencia cultural respecto a las necesidades de salud y al fenómeno de la migración internacional, se iniciaron los procesos para consolidar una propuesta que permitiera un abordaje por parte de grupos organizados de estudiantes universitarios, situación por la cual se diseñó y creó un Proyecto de Servicio Social Comunitario denominado Programa de Salud para Personas Migrantes con Enfoque Intercultural “*Salud Migrante*”, el cual planteó como objetivo desarrollar actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud con enfoque intercultural, dentro de los albergues,

refugios y campamentos temporales; en la ciudad de Mexicali Baja California, México.

La estructura de este proyecto implica que los estudiantes sean capacitados en materia de migración internacional, flujos migratorios actuales en la región de las Américas, salud intercultural y competencia cultural; con esto, se plantea desarrollar, en cada institución, nueve sesiones de aproximadamente una hora con estrategias educativas enfocadas en la comunidad, bajo los siguientes ejes temáticos: tuberculosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, infecciones gastrointestinales, problemas de salud bucal, prevención de adicciones, prevención de la violencia de género y/o sexual, prevención del cáncer en la mujer y en el hombre, prevención VIH y otras ITS y promoción de la salud materno infantil.

Con la aplicación del proyecto “Salud Migrante” durante el 2023, se buscará generar un impacto social, para favorecer el acceso a servicios de prevención de enfermedades y promoción de la salud a poblaciones migrantes nacionales e internacionales, en riesgo de desarrollar o adquirir enfermedades transmisibles y no transmisibles; alteraciones causadas por factores medio ambientales y animales, lesiones por violencia y accidentes, en el contexto de la frontera noroeste de México.

A la fecha actual, el programa “Salud migrante” ha sido seleccionado y aprobado por convocatorias internas de esta universidad y se encuentra registrado como activo en el Sistema Integral de Servicio Social de la UABC y para recibir recurso económico destinado a becas estudiantiles, situación por la cual se convocará a estudiantes de todas las áreas del conocimiento, particularmente del área de la salud, para aportar desde sus disciplinas acciones o estrategias para mejorar la salud de la población migrante internacional. A largo plazo, se espera crear grupos de estudiantes de enfermería para la salud de las personas migrantes, en las ciudades mexicanas por las cuales transitan hacia los Estados Unidos.

DISCUSIÓN

La construcción de propuestas en salud, desde el trabajo con poblaciones migrantes, es un tema que permite evidenciar la necesidad de incorporar la salud intercultural y la competencia cultural en el cuidado de enfermería, lo que fortalece el otorgamiento de cuidados culturales congruentes. Un mundo globalizado que favorece los movimientos migratorios exige un

gran compromiso de los servicios de salud públicos y privados. Los profesionales de la salud han adquirido la responsabilidad de brindar cuidados de calidad basados en conocimientos científicos y humanísticos, desarrollar proyectos de tipo comunitario, promover cuidados de calidad y sumar esfuerzos a las recomendaciones internacionales de universalidad en salud, situación por la cual la población migrante, al menos en el contexto de América Latina y el Caribe, tiene más oportunidades de lograr los objetivos migratorios en mejores condiciones de salud.

El reto de aplicar estos conocimientos en programas estructurados es vasto, pues implica, en gran medida, dedicación personal y grandes financiamientos económicos para incidir de forma efectiva en los complejos escenarios en que se encuentran las personas migrantes. Además, se hace latente la vinculación permanente con los organismos del Estado, para la coordinación de esfuerzos y en conjunto poder cumplir con la aplicación de leyes, tratados y acuerdos nacionales e internacionales.

La frontera noroeste de México se ha caracterizado por la recepción de personas de China, Haití, Venezuela, Honduras, Guatemala, Brasil, Cuba etc., e incluso, y derivado de la situación geopolítica actual, de Ucrania y de países africanos; todas estas personas tienen elementos únicos que hacen que se distingan de los demás; por lo tanto, el personal de enfermería debe de considerar, en el abordaje holístico, los factores culturales que los constituyen, promoviendo una ciencia del cuidado más sensible a la necesidad de las personas.

CONCLUSIÓN

La experiencia en el proceso de cuidado de poblaciones migrantes ha visualizado la necesidad de fortalecer acciones desde la salud intercultural, situación que implica el desarrollo de competencias culturales por parte de las y los enfermeros que están en contacto con esta población. El uso de teorías y modelos en materia de cuidados culturales promueve un acercamiento más sensible a las necesidades de las personas migrantes internacionales. Las acciones de cuidado pueden extenderse durante los diversos puntos del tránsito, lo que implica una coordinación entre personal de enfermería de las instituciones de salud de diversos países, así como de instituciones académicas de nivel superior, a fin de coadyuvar a que estas personas mantengan un estado de salud óptimo antes y durante el trayecto al país destino.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de construcción de un programa de cuidado intercultural a personas migrantes internacionales en el noroeste de México. **Método:** Relato de experiencias profesionales, acorde a lo sugerido por Daltró y Faria. **Resultados:** El desarrollo y evolución del cuidado a personas migrantes internacionales ha favorecido la estructuración de un Programa de Servicio Social de tipo comunitario para estudiantes de una universidad pública en el noroeste de México, por lo que la salud intercultural y el cuidado a la salud a esta población se vuelve parte en la formación curricular de las nuevas generaciones de licenciados en enfermería, en un contexto en que la migración internacional es tema de gran relevancia social y cultural. **Conclusión:** La construcción y aplicación del programa Salud-Migrante fortalecerán el cumplimiento de las recomendaciones internacionales en materia de salud universal para personas migrantes, promoviendo en sus acciones el respeto a la identidad y diversidad cultural.

DESCRIPTORES

Emigrantes e Inmigrantes; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Competencia Cultural; Atención de Enfermería.

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de construção de um programa de atendimento intercultural para migrantes internacionais no noroeste do México. **Método:** Relato de experiências profissionais, conforme sugerido por Daltró e Faria. **Resultados:** O desenvolvimento e a evolução

do atendimento aos migrantes internacionais favoreceu a estruturação de um Programa de Serviço Social de tipo comunitário para estudantes de uma universidade pública do noroeste do México, de modo que a saúde intercultural e a atenção à saúde dessa população tornem-se parte da formação curricular do novas gerações de graduados em enfermagem, em um contexto em que a migração internacional é um tema de grande relevância social e cultural. **Conclusão:** A construção e aplicação do programa Salud-Migrante fortalecerá o cumprimento das recomendações internacionais sobre saúde universal para migrantes, promovendo o respeito à identidade e à diversidade cultural em suas ações.

DESCRITORES

Emigrantes e Imigrantes; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Competência Cultural; Cuidados de Enfermagem.

REFERENCIAS

1. International Organization for Migration. World Migration Report 2022 [Internet]. Geneva: IOM; 2022 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>
2. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida [Internet]. 2021 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf
3. ONUSIDA. Estrategia ONUSIDA 2016-2021. Acción acelerada para acabar con el sida. Programa Conjunto las Nac Unidad sobre el VIH/SIDA [Internet]. 2016 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida [Internet]. 2019 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-01-2019-21-01-2019-21-01-2019-migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health>
5. Secretaría de Gobernación. Estadísticas Migratorias, enero-diciembre 2021 [Internet]. México; 2022 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Mapa_estadisticas?Mapa=2021
6. Montijo JL, Gottsbacher M. Un enfoque cultural de la prevención y la atención del VIH/SIDA en México y Centroamérica [Internet]. México; 2004 [citado 2021 jun 29]. Disponible en: [http://www.lacult.unesco.org/docc/137523s\[1\].pdf](http://www.lacult.unesco.org/docc/137523s[1].pdf)
7. OIM. Estudio de Caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad de la población migrante frente al VIH/SIDA [Internet]. 2005 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/85381414c5fb11a9e04001011e015920.pdf>
8. Gitlin LN, Czaja JS. Behavioral intervention research: designing, evaluating, and implementing. New York: Springer; 2016.
9. Solano-Campos AT. Bringing Latin America's 'interculturalidad' into the conversation. J Intercult Stud. 2013;34(5):620–30. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/07256868.2013.807231>
10. Secretaría de Salud. Guía de Implantación/implementación: Lineamientos Interculturales para la operación de los Servicios de Salud [Internet]. 2012 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29327/LineamientosInterculturalesOperacion.pdf>
11. Alarcón M, Vidal H, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chil. 2003;131(9):1061–1065. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>. PubMed PMID: 14635595.
12. Jiménez A, Cortobius M, Kjellén M, Tinoco M. Recomendaciones para la aplicación de un enfoque intercultural en proyectos rurales de agua y saneamiento [Internet]. 2012 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: http://www.mdgfund.org/sites/default/files/2013-1118%20Recomendaciones%20para%20la%20aplicacion%20de%20un%20enfoque%20intercultural%20-%20Final.docx_.pdf
13. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Interculturalidad en Salud [Internet]. 2022 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: [https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-299181#:~:text="](https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-299181#:~:text=)
14. Martínez MF, Martínez J, Calzado V. La competencia cultural como referente de la diversidad humana en la prestación de servicios y la intervención social. Interv Psicosoc. 2006;15(3):331–50. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-05592006000300007>
15. Raile AM, Marriner TA. Modelos y Teorías en Enfermería. 7th ed. España: Elsevier; 2011.
16. Leno GD. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gaz Antropol. 2006 [citado 2023 ago 11];22:1–14. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681>
17. Esquivel-Rubio A, Gonzales CE, Tizoc MA, Camargo BA, Estrada SR. Modelo de cuidado "Korima", la conexión real de cuidado en la relación enfermera persona indígena. Portales Medicos [Internet]. 2017;XII [citado 2023 ago 11]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-cuidado-korima/>
18. Leininger M, McFarland MR. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
19. Meneses P. Etnocentrismo e relativismo cultural: algumas reflexões. Rev Gestão Políticas Públicas. 2020;10(1):1–10. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/rgpp.v10i1.183491>
20. Purnell LD. Culturally competent health care. 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2000.
21. Purnell LD. Transcultural health care: a culturally competent approach. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2014.
22. Purnell LD, Paulanka BJ. A guide to culturally competent health care. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2005.
23. Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiaio DF, Callister LC, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, et al. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. J Transcult Nurs. 2014;25(2):109–21. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1043659614520998>. PubMed PMID: 24549502.
24. Purnell L. The Purnell model for cultural competence. J Transcult Nurs. 2002;13(3):193–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/10459602013003006>. PubMed PMID: 12113149.
25. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica na relato de experiência. Estud Pesqui Psicol. 2019 [citado 2023 ago 11];19:223–337. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451859860013>
26. Unidad de Política Migratoria. Boletín estadístico anual 2022 [Internet]. 2022 [citado 2023 ago 11]. Disponible en: <http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/CuadrosBOLETIN?Anual=2022&Secc=2>

27. Plan Integral de Atención a la Salud de la Poblacion Migrante [Internet]. Ciudad de México; 2020 [citado 2021 jun 29]. Disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf>
28. Esquivel-Rubio AI, Marquez-Vega MA, Alvarado-Pizarro AN. Experiencias en el acceso a servicios de salud sexual de personas migrantes haitianas durante su tránsito a México. *Huellas la Migr.* 2022;6(12):105–27. doi: <http://dx.doi.org/10.36677/hmigracion.v6i12.16582>
29. Esquivel-Rubio AI, Marquez-Vega MA, Domínguez-Chávez CJ, Alvarado-Pizarro AN. Percepciones sobre el uso del condón en migrantes haitianos en la frontera noroeste de México. *Horiz Sanit.* 2021;20(3):385-93. doi: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a20n3.4344>

EDITOR ASOCIADO

José Manuel Peixoto Caldas



Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons.