

## Perspectiva de la enfermería transcultural en el contexto mexicano

**Fernández-García Victoria**

Lic. en Enfermería, Consultora de la Fundación Mexicana para la Salud

La enfermería en el contexto internacional está experimentando profundos cambios, por un lado el desarrollo creciente de un cuerpo de conocimientos propio y por otro, un déficit en el número de personas que estudian enfermería. En este contexto, México ha recibido el beneficio del desarrollo conceptual de la disciplina, sin contribuir de manera significativa a dicho desarrollo, tal como lo han mostrado algunos análisis sobre la producción de investigación en México;<sup>1</sup> sin embargo sabemos que esto es debido a diversas razones, de las que sólo haré mención de dos que a mi juicio son las más importantes: a) la reciente incorporación de las teorías y modelos en los planes de estudio y, b) la tradicional fragmentación de los profesionales de enfermería en México, por especialidad, por institución, por nivel de formación; pero tal vez, la que tiene el costo más alto es la fragmentación de las enfermeras docentes versus las enfermeras de los servicios de salud, debido a que hace muy difícil que el cuerpo de conocimientos disciplinares trasciendan a la práctica y por tanto, tampoco se documente o evalúe la aplicación de estos aspectos teóricos, no obstante es importante conocer a profundidad, revisar y criticar, desde la perspectiva de la práctica las diferentes propuestas teóricas de la disciplina, en ese sentido, el objetivo de este trabajo es revisar los conceptos relativos a las teorías y modelos de enfermería y específicamente a mayor profundidad la Teoría de la Diversidad de Leininger, con la finalidad de discutir su factibilidad en la práctica.

Las teorías y modelos para la atención de enfermería surgen de la necesidad de contar con una base de cono-

cimientos propios de enfermería, debido a que su desarrollo histórico ha hecho que tradicionalmente derive su conocimiento de las ciencias físicas y conductuales, como la medicina, psicología y sociología, desde esta perspectiva el desarrollo de teorías y modelos ha sido considerado por muchas enfermeras una prioridad.

Según Kozier,<sup>2</sup> las teorías ofrecen maneras de ver a una disciplina en términos claros y explícitos; permite que siendo enfermera un profesional de la salud, pueda comunicar cuál es su quehacer único e importante dentro del equipo interdisciplinario; sin embargo, las opiniones de las teóricas sobre la naturaleza y estructura de enfermería varía, y cada teoría sostiene el nombre de la persona o grupo que la ha desarrollado y refleja sus creencias. Al margen de esto último, las propuestas de las teorías de enfermería y sus construcciones conceptuales, están dirigidos a proveer dirección y guía en los siguientes ámbitos:

### **En la práctica:**

Describen, explican y predicen las experiencias diarias, guían la evaluación de las intervenciones de la atención de enfermería, proveen un razonamiento para la recolección confiable de datos válidos sobre la salud del paciente o usuario; ayudan a establecer criterios de medición de calidad de la atención, asimismo a la construcción de una terminología para usar con otros profesionales; desarrollando ideas y definiendo palabras, asegura autonomía, a través de definir sus propias funciones independientes.

### **Correspondencia:**

Av. Periférico Sur 4809, Colonia El Arenal Tepepan, CP 14610, Tlalpan, México, DF, teléfono: 5655-9011, dirección electrónica: vicky@funsalud.org.mx

**En la educación:**

Proveen de un enfoque general para el diseño curricular y guían decisiones curriculares.

**En la investigación:**

Ofrecen modelos para la generación de conocimiento y nuevas ideas, asisten en el descubrimiento de vacíos en el conocimiento del campo de estudio, ofrecen una evaluación sistemática de preguntas de estudio, selección de variables, interpretación de hallazgos y validación de intervenciones.

A la luz de lo anterior, es importante mencionar que las teorías de enfermería están encaminadas a las relaciones específicas entre cuatro conceptos abstractos mayores, referidos como el meta paradigma de enfermería, la filosofía más global o marco conceptual más general de la profesión. Los cuatro conceptos centrales en enfermería son:<sup>2-5</sup>

- Persona o cliente, el receptor del cuidado de enfermería (individuos, familias, comunidades o grupos).
- Entorno o ambiente, lo interno y externo que circunda y afecta a la persona. Esto incluye gente en el ambiente físico, como familias, amigos y otras personas significativas.
- Salud, el grado de bienestar que la persona experimenta.
- Enfermería, los atributos, características y acciones de la enfermera que provee atención a favor de o, en conjunción con la persona.

De esta manera, cada teórica define los cuatro conceptos mayores de acuerdo con su filosofía personal, orientación científica y experiencia en enfermería, sin embargo las teorías y modelos pueden ser vistas de acuerdo a como explican y relacionan los cuatro conceptos del meta paradigma:<sup>3</sup>

1. Teorías y modelos desarrollados, se enfocan sobre el crecimiento, desa-

rollo y maduración. En ellas se enfatiza el cambio que ocurre en etapas específicas, niveles o fases; son ordenadoras y predecibles y ocurren en una dirección en particular. La meta es maximizar el crecimiento y desarrollo.

2. Teorías y modelos de sistemas, enfocados sobre las personas como sistemas abiertos que reciben del ambiente, procesan, proveen salida hacia el ambiente y recibe retroalimentación. Durante este proceso, los sistemas se esfuerzan por mantener un balance entre las fuerzas internas y externas. La meta es ver un total más que la suma de las partes.
3. Teorías y modelos de interacción, enfatizan las relaciones entre personas, se enfocan sobre la persona como un participante activo y sobre las percepciones de las personas, autoconcepto y habilidad para comunicarse y roles establecidos. La meta es la interacción recíproca.

**Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados**

Esta teoría forma parte de las consideradas teorías del *Caring*, por que las teorizadoras creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura, conocimientos vinculados a estas dimensiones,<sup>6</sup> por esta razón la autora de esta teoría; Leininger, es considerada una teórica del Cuidar.

La meta de la enfermería transcultural es desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proveer una práctica de enfermería, culturalmente específica y universal. Leininger considera que la cultura es el más amplio y holístico significado para conceptualizar, comprender y ser efectivo con la gente.

De la misma manera,<sup>6-7</sup> establece que el cuidado es la esencia de enfermería

y la característica distintiva, dominante y unificadora, enfatiza que el cuidado es un fenómeno universal que varía entre las culturas, en sus expresiones, procesos y patrones, ésta diversidad en los valores del cuidado y conductas hacen las diferencias en las expectativas de aquéllos que buscan el cuidado. La autora también plantea que la meta del personal de salud debe ser, dirigir su trabajo hacia una comprensión del cuidado y sus valores, creencias en salud y estilos de vida de diferentes culturas, en los cuáles se formarán las bases para proveer cuidado culturalmente específico. Sus principales descripciones son:<sup>2</sup>

- Cuidar incluye asistir, apoyar y facilitar, actos dirigidos a otros individuos o grupos con evidentes necesidades anticipadas.
- Cuidar sirve para mejorar las condiciones humanas o formas de vida, enfatizando la salud total, habilitando a individuos y grupos en actividades que estén basadas en una cultura definida, con modos de ayuda adscritos o sancionados.
- Cuidar es esencial para el desarrollo, crecimiento y sobrevivencia humana.
- Las conductas de cuidado incluyen confort, compasión, conducta de afrontamiento, empatía, habilitar, facilitar, involucrar, actos consultivos de salud, actos de instrucciones en salud, actos de mantenimiento de la salud, conductas de ayuda, conductas de amor, ternura, reparadoras y compartidoras, conductas estimulantes, de alivio del estrés, apoyo, vigilancia, ternura, tocar y confianza.

**Conceptos relacionados con la cultura**

Las enfermeras usan información cultural ganada por los antropólogos para comprender y ayudar a sus "clientes" (individuos, familias o grupos) a conseguir un óptimo resultado en salud, para estos fines Leininger puntualiza

los siguientes términos dentro de su teoría:<sup>7</sup>

- Formas universales de la cultura, son valores, normas de conducta y patrones de vida similares entre diferentes culturas.
- Formas específicas de la cultura, son los mismos aspectos que el concepto anterior, sólo que en este caso son exclusivos de una cultura.
- Cultura, es definida como aprendizaje compartido y transmitido de valores, creencias y normas prácticas de formas de vida de un grupo en particular.
- Subcultura, es un grupo distinto, pero relacionado a otro mayor.
- Bicultural, se utiliza para referirse a personas que en su vida están presentes dos culturas.
- Diversidad, se refiere al hecho de ser diferente por factores de género, cultura, etnicidad.
- Etnicidad, ha sido definida como la conciencia de pertenecer a un grupo que es diferenciado de otros por marcadores simbólicos (vestido, territorio, cultura), compartiendo un pasado y un interés étnico percibido. Un grupo étnico comparte una herencia común social y cultural, que se transmite a través de generaciones.
- Raza, es la clasificación de las personas de acuerdo a características biológicas, marcadores genéticos o características.
- Aculturación, se dice cuando el miembro de una cultura va perdiendo factores como tipo de alimentos o el vestido del grupo cultural al que pertenece.
- Identidad étnica, percepción subjetiva de la persona que hereda y se siente parte de un grupo que es distinguible de otros.
- Enfermería transcultural, es el estudio de las diferentes culturas y subculturas, con respecto a la enfermería, las prácticas de cuidados de la salud y la enfermedad, creencias y valores.

- Conocimiento cultural, es la conciencia de reconocerse informado de las diferencias y similitudes entre los diferentes grupos culturales y étnicos.
- Competencia cultural, es conocer, utilizar y apreciar la cultura de otros en la asistencia de la resolución de un problema.
- Choque cultural, es el estado de desorientación o inhabilitación para responder a diferentes ambientes culturales porque no es familiar e incompatible con las percepciones y expectativas extrañas.

Por otro lado, la autora de la enfermería transcultural, también ha definido las características de la cultura: es aprendida, enseñada, social, adaptativa, satisfactoria, difícil para articular y cuenta con muchos niveles (p. e. material, pensamiento, tradición); de la misma manera menciona los componentes como el arte, música, lengua.

#### **Cultura y atención a la salud**

La perspectiva de la enfermería transcultural,<sup>7</sup> considera dos tipos de sistemas de atención a la salud, el sistema indígena y el moderno profesional, la meta de este enfoque es tomar lo mejor de los dos sistemas, dejar de ver el sistema indígena como primitivo y reconocer que todas las culturas tienen cuidados a la salud, procesos de curación, técnicas y prácticas vistas como importantes para la gente.

#### **Modelo del sol naciente de Leininger**

Enfatiza que la salud y su atención están influenciados por elementos de la estructura social, como la tecnología, religión y factores filosóficos, parentesco y sistemas sociales, valores culturales, factores políticos, legales y educacionales.

El modelo<sup>8,9</sup> consta de cuatro niveles, que van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cui-

dados culturalmente coherentes. En el nivel uno, se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas, micro (los individuos de una cultura); media (factores complejos de una cultura específica) y macro (fenómenos transversales en diversas culturas).

En el nivel dos, proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos y las instituciones en diferentes sistemas de salud; acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de la salud.

El nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura y permiten la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros, es ahí dónde se desarrollan los cuidados culturalmente coherentes y se conceptualizan en tres formas a fin de guiar juicios para decisiones y acciones:<sup>7</sup>

- Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, la enfermera acepta y es complaciente con las creencias culturales del cliente (ejemplo: té para dolor de estómago, que la persona refiere como beneficioso en el pasado).
- Adecuación o negociación de los cuidados, la enfermera planea, negocia y acomoda las preferencias culturalmente específicas de la persona, alimentos, preferencias.
- Reestructuración o rediseño de los cuidados culturales, la enfermera es conocedora sobre el cuidado cultural y desarrolla alternativas para la atención de enfermería.

Desde esta perspectiva de enfermería, el reto es descubrir el significado

de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones en enfermería.

A la luz de lo anterior y de mi experiencia personal de investigación con comunidades urbanas, rurales y etnias, considero que la discusión en cuanto a la aplicabilidad en el contexto mexicano, debe centrarse en los siguientes puntos:

### **1. Contexto de la propuesta teórica y el contexto nacional**

La propuesta de Leininger refleja situaciones muy específicas, el trabajo con inmigrantes en los que se enfrenta a culturas de otros países y sus estudios en comunidades que guardan cierto aislamiento con respecto del mundo. En México, contamos con una amplia diversidad de grupos étnicos, INEGI reportó 6,044,547 indígenas en todo el país,<sup>10</sup> a los cuáles se les brinda atención a la salud, en términos generales por IMSS-Oportunidades en sus clínicas de campo, atendidas por asistentes comunitarias, son mujeres capacitadas de las propias comunidades quienes proporcionan atención primaria, en gran parte debido a la dispersión de las comunidades de los diferentes grupos étnicos, y en este sentido, es también conocido que las enfermeras con mayor preparación, léase las familiarizadas con estas propuestas teóricas, están muy lejos de esta realidad laboral. Es sabido que las enfermeras que trabajan en primer nivel de atención tienen una formación de nivel técnico y auxiliar, aunado a la falta de un liderazgo nacional e integrador del personal de enfermería, existe un gran vacío en el desarrollo de cuidados de enfermería a grupos étnicos desde la disciplina, con las limitaciones de los programas nacionales definidos por las autoridades sanitarias, parece difícil que estos planteamientos lleguen a trascender más allá de esfuerzos aislados como hasta ahora.

No obstante, la calidad de los cuidados es compensado por el profundo conocimiento que el personal de enfermería tiene sobre las comunidades que atiende, aunque esto no garantiza la comprensión y aprendizaje sobre la diversidad y universalidad de los cuidados.

### **2. Conocimientos que proporciona la teoría**

En realidad todo el marco conceptual es tomado de la antropología y aplicado al cuidado, los conceptos que describe Leininger fueron propuestos por diversos antropólogos<sup>11</sup> incluso anteriores a su profesora Margarte Mead, quien fue pionera en estudios etnográficos sobre género.

Tal vez la aportación más valiosa radica en el sentido de establecer, que se requiere una sensibilidad hacia la diversidad cultural, para lo cuál hay que conocer, respetar y preservar los valores y significados en la atención de la salud de otras culturas, y eso no puede suceder, si las enfermeras no están familiarizadas con este cuerpo de conocimientos provenientes de la antropología y reorganizados en el modelo del sol naciente de Leininger, con la aportación original de la enfermería transcultural.

### **3. La enfermería transcultural**

Si bien es una propuesta ideal, todos merecemos cuidados culturalmente adecuados, pero como propone la autora, sobre todo en aquellas poblaciones más vulnerables y marginadas como son los grupos indígenas; una de las dificultades para que independientemente del contexto nacional, se puedan otorgar cuidados culturalmente coherentes y competentes, es que esta perspectiva no existe como una especialización en México, pues de acuerdo a los mismos parámetros planteados por Leininger, se requiere manejar los conceptos antropológicos para poderlos traducir a la investigación y diseño de cuidados de enfermería. En México

existe la necesidad de esta especialización, sin embargo aún predomina la influencia del paradigma biomédico en las enfermeras y por tanto un enfoque hacia la atención de la enfermedad; es así, como la gran mayoría de enfermeras sigue teniendo como meta trabajar en lugares de alta especialización tecnológica.

En este sentido, quienes miramos el contexto nacional desde una perspectiva de salud pública, estamos convencidos que el potencial impacto de las intervenciones de enfermería sobre la salud de la población mexicana está en el enfoque preventivo.

La investigación que plantea la enfermería transcultural, en el marco del sol naciente, me parece de las aportaciones más valiosas que desde la disciplina podemos ofrecer para la atención a la salud, para ello se requiere de la especialización en la aplicación de la metodología cualitativa y en la aplicación de sus diferentes técnicas etnográficas, la investigación desde esta perspectiva es la clave del fracaso de programas que dan como consecuencia las actuales estadísticas de mortalidad en enfermedades prevenibles. Es lamentable que el producto de la investigación de las colegas transculturales sea inaccesible para México.

## **Conclusiones**

El contexto nacional y el desarrollo actual de la enfermería en México hace imposible la aplicación de la teoría de la diversidad y universalidad cultural, cómo un componente de los cuidados de enfermería que se brindan actualmente.

Esta teoría, amplía la visión del significado de los conceptos del metaparadigma, al obligarnos a analizar los aspectos sociales y antropológicos relacionados con la salud y sus cuidados.

Aplicar la teoría de la diversidad y universalidad en cualquiera de los ámbitos de la disciplina, práctica, educación e investigación requiere de especializarse.

Es importante la promoción y difusión del cuerpo conceptual de esta teoría, para propiciar una sensibilización hacia otras formas de ver la salud y sus cuidados, permitiéndonos mediar los cuidados, principalmente a favor de poblaciones indígenas.

Cualquier esfuerzo por aplicar esta teoría, aislado o pequeño, debe apoyarse, con el fin de iniciar en México esta línea de investigación, necesaria para contar con información y pro-

porcionar mejores y útiles cuidados a poblaciones indígenas, que frecuentemente son objeto de investigación por antropólogos y enfermeras de otros países.

---

## Referencias bibliográficas

---

1. Hidalgo NA, Vázquez SB, Munguía CE, Melgarejo SP, Hernández TC, Palazuelos LC. Análisis de las publicaciones de enfermería en México. (1992-1995) 2a Parte Des Cient Enferm 1996; 4(2): 16-23.
2. Kozier B, Erb G, Blais K. Nursing Theories and Conceptual Frameworks. En: Longman AW, editor. Professional nursing practice: concepts and perspectives. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley, 1997. p. 29.
3. Wesley RL. Teorías y modelos de enfermería. En: Repaso general de los modelos y teorías de enfermería. 2a ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1997.
4. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1996. p. 2.
5. Durán M. Marco epistemológico de la enfermería. En: ALEFE; 2001; Puebla, Méx; 2001. p. 1-22.
6. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. Concepciones, de Nighttingale a Parse. En: El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, 1996.
7. Kozier B, Erb G, Blais K. Supporting Cultural Needs. En: Longman AW, editor. Professional nursing practice: concepts and perspectives. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley, 1997. p. 354.
8. Wesley RL. Teorías y modelos de enfermería. En: Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger. 2a ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 1997. p. 119-127.
9. Welch AZ, et al. Madeleine Leininger. Cuidados culturales : teoría de la diversidad y la diversidad. En: SUA, editor. Teorías y modelos para la atención de enfermería.; 2003.
10. INEGI. XII Censo Nacional de Población y Vivienda 2000: resultados preliminares. Aguascalientes, Ags.: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2004.
11. Bodley, JH. An Anthropological Perspective. En: Cultural anthropology: tribes, states, and the global system. Mountain View, Calif.: Mayfield, 1994. 