

Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural

Looking for a model of nursing cares in a multicultural environment

Daniel Leno González

Enfermero y Licenciado en Antropología Social y Cultural. Servicio de Medicina Interna. Hospital Comarcal Ciudad de Coria, Cáceres.

dleno@unex.es

RESUMEN

Ante el enorme cambio demográfico, social y cultural, el profesional de enfermería debe buscar el modelo de cuidados más acorde para una sociedad cada vez más pluricultural. Al modelo elegido debe añadir los conceptos de transculturalidad, de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados. Por todo ello el presente trabajo analiza las diferentes perspectivas en el marco teórico del proceso de cuidados, realizando un repaso de los puntos más importantes de la enfermería transcultural y su fundadora, Madeleine Leininger. El profesional de enfermería debe comprender mejor las creencias, prácticas y problemas de salud propios de personas procedentes de otras culturas.

ABSTRACT

Faced with the enormous demographic change, social and cultural, the professional of nursing should seek the care model most in accord with a steadily more multicultural society. To the model chosen, the concepts of transculturality should be added, from the theory of the diversity and the universality of the care. For all of these reasons, the present work analyses the different perspectives within the theoretic framework of the processes of care, reviewing the most important points of transcultural nursing and its founder Madeleine Leininger. The professional of nursing should understand better the beliefs, practices, and problems of health of people from other cultures.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

enfermería | cuidados | enfermería transcultural | etnoenfermería | antropología de la salud | nursing | cares | transcultural nursing | ethnonursing | anthropology of health

Introducción

Los últimos análisis de las tendencias migratorias en diversos países de la Unión Europea y en España alertan sobre la necesidad de desarrollar políticas adecuadas para hacer frente, de forma integral, a las nuevas situaciones de colectivos de inmigrantes que van a necesitar un importante apoyo educativo y sociosanitario en el que la enfermería debe desempeñar un papel de primer orden. En éste sentido, a medida que nos adentramos en el siglo XXI, el profesional de enfermería se ve a caballo del filo de un enorme cambio demográfico, social y cultural. Muchos de estos cambios desempeñarán un dramático papel en la prestación de cuidados de enfermería a un determinado paciente y su familia. Ante un entorno como este, la enfermería transcultural se presenta como herramienta útil que proporciona un contexto de ejercicio para ensanchar la comprensión del profesional de enfermería de las creencias, prácticas y problemas relacionados con la salud que forman parte de las experiencias de personas procedentes de culturas diferentes. Además la enfermería transcultural proporciona al profesional de enfermería la posibilidad de explorar, entender y aprender de la base cultural de los pacientes y compañeros, incluyendo sus puntos de vista personales acerca de la salud y la asistencia, así como acerca de la comunidad y los problemas sociales. Con un conocimiento y comprensión básicos de la enfermería transcultural, el profesional de enfermería está en condiciones de apreciar la diversidad de la sociedad.

La llegada masiva de inmigrantes es una realidad hoy en nuestro país. Los flujos migratorios que se han venido produciendo han contribuido positivamente al aumento de la población. La llegada de suramericanos desde finales de los años 1970 y sobre todo el fuerte ascenso de la migración magrebí y de África subsahariana desde los 1990 son muy significativos. No tanto por su peso específico en la población total española, sino por lo que suponen de reemplazo generacional. Ya que se trata de una inmigración compuesta por una población joven, activa laboralmente y con tasas relativamente importante de fecundidad, más altas que las de la población española.

Los profesionales deben ser conscientes de esta realidad demográfica, de tal modo que sean capaces de ocuparse de las futuras necesidades de la asistencia sanitaria de enfermería de la población cambiante. El profesional de enfermería debe poseer un conocimiento básico de las diferentes creencias y prácticas que se dan entre los muy diversos grupos existentes en España.

Del mismo modo, con el tiempo será posible observar diferentes orígenes étnicos y culturales en los propios profesionales de enfermería, y cuando estos sean capaces de transmitir al paciente y su familia que son conscientes de sus creencias y prácticas sanitarias, se establece una relación que facilita asistencia sanitaria multicultural segura y eficaz.

El fondo cultural del individuo comprende primordialmente sus normas internas de comportamiento y los valores o actitudes compartidos con su comunidad. Las normas de un grupo determinado, sin embargo, no están claramente definidas ni expresadas y varían entre los diferentes miembros del grupo. Muchos miembros de un grupo determinado no se ajustan a las conductas y normas, mientras que otros presuponen que todos los miembros de la comunidad comparten los mismos comportamientos, valores y actitudes.

Para que un profesional de enfermería pueda proporcionar asistencia a un paciente con un fondo cultural o étnico distinto del propio, es preciso que se produzca una comunicación intercultural eficaz. El perfil demográfico está cambiando rápidamente y la necesidad de conciencia y comprensión interculturales está aumentando drásticamente. Puesto que la enfermera trata con los pacientes de manera personal, debe interaccionar y relacionarse con todo tipo de personas.

La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo esos cuidados y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. En el contexto multicultural en el que vivimos se ha de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura.

Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Leininger. Madeleine Leininger, fundadora de la disciplina enfermería transcultural

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska. Inició su carrera como enfermera en 1948, tras recibir su diploma en enfermería en la St. Anthony's School of Nursing, en Denver. En 1965, obtuvo un doctorado en antropología por la Universidad de Washington, en Seattle.

Trabajó como instructora, enfermera de plantilla y enfermera jefe en la unidad médico-quirúrgica y abrió una nueva unidad de Psiquiatría, como directora de servicio de enfermería del St. Joseph Hospital, en Omaha. Durante este tiempo avanzó en el estudio, la administración, la enseñanza, el diseño de planes de estudio de enfermería, realizó las comprobaciones y medidas en la Universidad Creighton de Omaha.

En 1954 obtuvo un MSN en Enfermería Psiquiátrica por la Universidad Católica de América, en Washington DC. Inicia el primer programa de especialidad clínica en enfermería psiquiátrica infantil del mundo. Inició y dirigió el primer programa de enfermería especializada en psiquiatría en la Universidad de Cincinnati y en el Therapeutic Psychiatric Nursing Center, hospital universitario.

Durante esta época escribió uno de sus primeros textos básicos en enfermería psiquiátrica, junto a C. Hofling, titulado *Basic Psychiatric Nursing Concepts*, en 1960, que ha sido editado en once lenguas y se utiliza en todo el mundo. Entre 1950 y 1960, señaló la existencia de varias áreas comunes de conocimiento e interés científico-teórico entre la antropología y la enfermería. Formuló diversos conceptos, teorías, prácticas y principios de la disciplina que fundó: la "Enfermería transcultural".

La enfermería transcultural surgió de su educación y experiencia clínica a principios de la década de 1960, y que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. En 1966, ofreció el primer curso de enfermería transcultural en la Universidad de Colorado. Ha supuesto una importante influencia en el desarrollo de cursos análogos en otras escuelas.

Ha publicado extensamente y es una defensora de la ciencia del cuidado humano. *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend* fue su primer libro publicado sobre enfermería transcultural, que sentó las bases del desarrollo de este campo de conocimiento, de su propia teoría y de la asistencia basada en las diferencias culturales.

Su libro titulado *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*, en 1978, definió los principales conceptos, nociones teóricas y procedimientos prácticos de la enfermería transcultural. Trabajó como directora del primer programa científico de enfermería de los Estados Unidos. En 1969, fue nombrada decana y profesora de enfermería y conferencista en antropología por la Universidad de Washington (Seattle). Bajo su dirección se fundó la *Research Facilitation Office*, entre 1968 y 1969.

Fundó el *Committee on Nursing and Anthropology*, en 1968, en coordinación con la *American Anthropological Association*. Impulsó y dirigió la nueva oficina de fomento de investigación de la Universidad de Uta. En 1981, fue contratada por la Universidad Estatal de Wayne, en Detroit, donde ocupó el cargo de profesora de enfermería y profesora adjunta de antropología y directora de enfermería transcultural hasta su semijubilación en 1995. Fue directora del *Center for Health Research* de esta universidad durante cinco años.

Su carrera académica incluye casi 600 conferencias, comunicaciones, talleres y servicios de asesoría en Estados Unidos, Canadá, Europa, Islas del Pacífico, Asia, África, Australia y los países escandinavos. En 1974, fundó la organización denominada *National Transcultural Nursing Society*, de la que fue activa dirigente desde sus inicios. Fundó la *National Research Care Conference*, en 1978.

Fundó también el *Journal of Transcultural Nursing*, en 1989, del que fue editora. Leininger ha adquirido un gran prestigio internacional en enfermería y otros campos asociados, debido a sus escritos sobre enfermería y asistencia transcultural y a sus trabajos teóricos, de investigación, consulta y comunicaciones dinámicas. Impartió charlas a antropólogos, médicos, asistentes sociales, farmacéuticos y profesores, participando en investigaciones con otros colegas.

Factores que influyeron en la instauración de una nueva disciplina

Resulta interesante destacar los ocho factores que influyeron en la doctora Leininger a la hora de instaurar lo que hoy denominamos enfermería transcultural y que justifican desde su teoría del cuidado cultural y universal la necesidad de una enfermería transcultural:

1. Debido al marcado aumento en las migraciones de gente dentro del país y entre países a nivel mundial, se necesita la enfermería transcultural ya que esta apareciendo una diversidad creciente que caracteriza nuestras poblaciones nacionales y globales. En este amplio sentido, la diversidad se refiere a las diferencias entre origen nacional, religión, edad, género, orientación sexual, capacidad y discapacidad,

clase o estatus socioeconómico, educación, etc.

2. Se ha dado un aumento en las identidades multiculturales, con gente que espera que los profesionales de enfermería y de la salud en general entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida.
3. El uso excesivo de la tecnología aplicada a los cuidados en salud a veces entra en conflicto con los valores culturales de los pacientes.
4. En todo el mundo, existen conflictos culturales, choques y violencia que desencadenan un impacto sobre los cuidados en salud al tiempo que cada vez más culturas interactúan las unas con las otras.
5. Existe un aumento en el número de personas que viajan y trabajan en muy diferentes partes del mundo.
6. Existe un aumento de los temas legales resultantes del conflicto cultural, la negligencia, ignorancia e imposición dentro de las prácticas en cuidados de salud.
7. Se ha dado un aumento en los problemas de género y feminismo, con nuevas demandas sobre los sistemas sanitarios con la intención de que se tengan en cuenta las necesidades de mujeres y niños.
8. Se ha dado un aumento de la necesidad por parte de la comunidad y los servicios de cuidados en salud basados en la cultura en diferentes contextos ambientales.

Una teoría que procede de la antropología y la enfermería

Leininger define teoría de forma distinta a como lo hacen las otras teóricas enfermeras. Según ella, una teoría es una forma sistemática y creativa de descubrir conocimientos acerca de algo o de explicar algunos fenómenos conocidos de forma vaga o limitada. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes.

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería. la enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal.

Esta teoría fundamentada en la antropología y la enfermería, desarrolla la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería y resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o *émic*, para después contrastarlo con los factores *étic* (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

El conocimiento cultural se centra en conocer el punto de vista o visión del mundo del cliente; es decir, la visión *étic*. Es importante tener conciencia de que las ideas preconcebidas, las racionalizaciones a partir de ideas arbitrarias y la incapacidad para autocriticarse, son causas, en la mayoría de los casos, de etnocentrismo, con el cual cubrimos nuestras carencias y debilidades, lo que nos vuelve despiadados con las carencias y debilidades de los demás.

A raíz de sus trabajos en salud mental infantil, Leininger se da cuenta de que la cultura era aquella base tan importante que faltaba en los servicios de salud y enfermería, ya que las enfermeras a lo largo del

tiempo no habían estudiado en lo referente a los factores culturales en la educación y práctica enfermera y por tanto, no podrían ser profesionales eficaces en un mundo inmensamente multicultural.

Etnoenfermería

Leininger ha sostenido que la asistencia es la esencia de la enfermería y el rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina. Dicha asistencia es un dominio complejo, engañoso y, a menudo, integrado de una estructura social y en otros aspectos de culturas. Leininger plantea que existen diferentes formas de expresiones y modelos de asistencia, tan diversos entre sí como, hasta cierto punto universales.

Leininger defiende la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería, para estudiar los cuidados. La etnociencia es uno de los métodos etnológicos utilizados en la antropología para obtener conocimiento sobre enfermería. En la década de 1960, Leininger desarrolló métodos de etnoenfermería concebidos para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural.

La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones *émic* locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias *émic* (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas *étic* (visiones externas) del investigador.

Uno de los objetivos importante de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista *émic*, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales.

La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes.

Leininger sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, es un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura. La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que ante todo, la idea de la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La segunda razón, es el propósito de explicar y comprender plenamente el conocimiento cultural y los roles que asumen las personas que prestan y reciben cuidados en las diferentes culturas, para suministrar una asistencia coherente con cada entorno cultural, tercero el conocimiento adquirido sobre los elementos asistenciales sirve como base para promover la curación y el bienestar de los pacientes y para afrontar la muerte o la supervivencia de las culturas humanas a lo largo del tiempo. Cuarto, la profesión de enfermería ha de estudiar la asistencia sistemática desde una perspectiva cultural amplia y holística, para descubrir las expresiones y los significados de los cuidados, la salud, la enfermedad y el bienestar, como parte del conocimiento de la enfermería.

Leininger ha concluido que el concepto de asistencia se corresponde con un fenómeno muy engañoso que con frecuencia se integra en los estilos de vida y los valores culturales. El objetivo de la teoría de los

cuidados consiste en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad.

Afirma Leininger que existe aún un conjunto de elementos como la ceguera cultural, los choques entre culturas, imposiciones y etnocentrismo, que influyen de forma notablemente negativa en la calidad que prestan los profesionales de enfermería a sus pacientes de otras culturas. Por otra parte los diagnósticos médicos y de enfermería que no tienen en cuenta los factores culturales producen resultados desfavorables, en ocasiones con consecuencias graves.

¿Por qué es la enfermería transcultural tan importante y hoy en día se habla tanto de ella? Leininger ya predijo que con el tiempo esta área se convertiría en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias los grupos y las instituciones. Afirmó en su día que la enfermería transcultural se ha de convertir en una de las áreas más importantes, significativas y prometedoras del estudio formal, la investigación y la práctica, debido al mundo multicultural en que vivimos. Predijo que, para que enfermería tenga importancia y significado frente a los pacientes y otros profesionales de este campo en todo el mundo, es imperativo disponer de conocimientos y competencias en enfermería transcultural, capaces de orientar las acciones y las decisiones para obtener resultados positivos y eficaces.

Estableció la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Hoy en día es tan importante y se habla tanto de ella dada la gran movilidad de las personas y las modernas tecnologías en comunicación y transporte. La teoría ayuda a las enfermeras a descubrir cuidados culturalmente específicos para personas de culturas diversas, como la hispana, la africana, la angloamericana, y muchas otras que una enfermera puede encontrarse en cualquier día y noche. Y proporcionar un cuidado culturalmente adecuado necesita el uso de la investigación desarrollada con estrategias creativas que se adapten al modo de vivir las diferentes culturas. Más y más personas esperan de las enfermeras que entiendan y respeten sus valores culturales y creencias y que les ayuden de una manera significativa y apropiada. Así el propósito de la enfermería transcultural es continuar descubriendo nuevas y beneficiosas formas de ayudar a las personas de diferentes culturas, siendo su objetivo proporcionar cuidados culturalmente apropiados. Cuando estas proposiciones y objetivos se mantienen, entonces las personas que cuiden los profesionales de enfermería no experimentarán situaciones negativas como la imposición cultural y el etnocentrismo, conceptos que suelen llevar a choques y conflictos culturales entre clientes y enfermeras.

En el terreno de la enfermería, para que se dé en la práctica ese respeto reclamado hacia todos los colectivos que integran la comunidad plural del siglo XXI, es preciso comprender que es imposible respetar sin conocer. Dicho de otro modo, para practicar eficazmente la enfermería transcultural se debe profundizar en el conocimiento de esa comunidad plural. Y aún más, no sólo existe una enfermería transcultural, sino que más bien, este tipo de enfermería holística y armonizadora es el ideal u objetivo a alcanzar en una sociedad plural.

Diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista *émic* (perspectiva del paciente), sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una visión *étic* apropiada (conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales. La teoría de los cuidados culturales puede ser inductiva y deductiva, al derivarse de conocimientos *émic* y *étic*. La teoría propuesta debe verse en términos holísticos o dentro de dominios específicos de interés.

Leininger basa su teoría por tanto en la enfermería transcultural, una rama de aprendizaje de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las culturas cuando se aplican a la enfermería y las prácticas, creencias y valores de la salud/enfermedad. La define como área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

Los aspectos fundamentales de la teoría de Leininger son cultura, cuidados, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales.

En cuanto al término *cultura* podemos decir que se describe como valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas. Orientan al pensamiento, las decisiones y las acciones de manera específica. Proporcionan la base para los valores culturales, que identifican formas preferidas de actuar o pensar; estos valores generalmente permanecen durante bastante tiempo y ayudan a orientar la toma de decisiones en la cultura. La cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado.

Los *cuidados* hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona. Es fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona. Tiene significados distintos en culturas diferentes, que pueden ser determinados mediante el examen de la visión del mundo, la estructura social y el lenguaje del grupo.

Los cuidados culturales hacen referencia a los valores y creencias que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o a la discapacidad. Por tanto, los cuidados culturales, como la salud (que para Leininger es un estado de bienestar que está culturalmente definido, valorado y practicado y que refleja la capacidad de los individuos de llevar a cabo las actividades diarias de un modo culturalmente expresado), la enfermedad, etc., y el desarrollo humano son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores, modos de vida, etc. Los cuidados, para Leininger, son el componente central, dominante y esencial de la enfermería, y pueden ser diversos (diferentes significados, patrones, valores,

creencias o símbolos de los cuidados indicativos de la salud de una cultura específica, tales como el rol de una persona enferma) o universales (características comunes o similares en cuanto a significado, patrones, valores, creencias o símbolos de los cuidados de culturas distintas).

El cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes; el conocimiento de la diversidad cultural es esencial en la enfermería para proporcionar los cuidados adecuados a clientes, familias y comunidades. Cuando habla de diversidad de los cuidados culturales alude a la variación y diferencia que existen en los significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia, dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

En torno al concepto de cuidados culturales habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración, etc. La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte. La adecuación o negociación de los cuidados culturales comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios. Y por último, el rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al coestablecimiento de los cambios.

Al sintetizar cultura y cuidado, se creó el campo de la enfermería transcultural. Ésta se convierte en significativa cuando las enfermeras se centran simultáneamente en la cultura y en los cuidados de las personas, en su modo de vida, en su curación, o en ayudarles a hacer frente a su discapacidad o a su muerte. Las creencias, valores y estilos de vida deseados de los seres humanos han sido incorporados a la enfermería y a los servicios de salud.

En cuanto a la *visión del mundo*, hace referencia a la perspectiva de una persona o grupo en razón de su visión del mundo o del universo. Consta de estructura social (factores de organización de una cultura en particular, tales como religiosos, económicos, educativos y políticos, y cómo estos factores dan significado y orden a la cultura) y contexto ambiental (un acontecimiento, situación o experiencia, tales como interacción social, emoción o elemento físico, que da significado a las expresiones humanas). Leininger también habla de dimensiones estructurales culturales y sociales, y se refiere a los esquemas y características dinámicas de los factores estructurales y organizativos interrelacionados de una determinada cultura (subculturas o sociedad), que incluye valores religiosos, de parentesco (sociales), políticos (y legales), económicos, educativos, tecnológicos y culturales y factores etnohistóricos, y a la forma en que se interrelacionan estos factores para influir en la conducta humana en diferentes contextos ambientales.

Cuando habla del *contexto ambiental*, se refiere a la totalidad de un hecho, de una situación o de las experiencias particulares que dan sentido a las expresiones, interpretaciones e interacciones sociales humanas en determinados entornos físicos, ecológicos sociopolíticos y culturales.

Antes de hablar de *sistemas de salud*, hay que decir que ésta es para Leininger un estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente.

Los sistemas de salud o bienestar *tradicionales* hacen referencia a los cuidados o las prácticas de los

cuidados que tienen un significado especial en una cultura; estas prácticas son utilizadas para ayudar o asistir a las personas en su casa o en la comunidad. Son complementados por los sistemas de salud profesionales que operan en las culturas, y estos son el conjunto de conocimientos y prácticas de asistencia, salud, enfermedad, bienestar y otros conceptos relacionados, que predominan en las instituciones profesionales que cuentan normalmente con personal multidisciplinario para la asistencia de sus usuarios.

En cuanto a los *modos de actuación* enfermera, Leininger identifica tres modos de actuaciones y decisiones enfermeras:

1. La preservación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan al cliente, en una cultura específica, a mantener o preservar su salud, recuperarse de una enfermedad o enfrentarse a la muerte.
2. La acomodación de los cuidados culturales se refiere a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes, en una determinada cultura, a adaptarse o negociar un estado de salud beneficioso o a enfrentarse a la muerte.
3. La remodelación de los cuidados culturales hace referencia a aquellas acciones y decisiones que ayudan a los clientes a reestructurar o cambiar sus estilos de vida por patrones nuevos o diferentes que son culturalmente significativos, satisfactorios o el soporte de una vida saludable.

Leininger elaboró varias formulaciones predictivas basadas en su teoría de los cuidados culturales en enfermería transcultural, estas formulaciones están basadas en investigaciones, indagaciones, estudios de trabajos antropológicos y de enfermería que parten de investigaciones cualitativas. La más importante de ellas es la que plantea que la salud o el bienestar puede predecirse a partir de las dimensiones epistemológicas u ontológicas de los cuidados culturales. Entre sus numerosas predicciones, las más importantes:

- A. Las diferencias apreciables en los valores y modelos de cuidados culturales entre diversas culturas se traducen en diferencias notables en las expectativas y la práctica de enfermería.
- B. Cuando los profesionales trabajan en culturas que les resultan extrañas y en las que manejan valores diferentes sobre la asistencia o las expectativas de cuidados, se detectarán signos evidentes de conflictos, choques y tensiones culturales entre ellos y sus pacientes.
- C. Cuanto mayor es la evidencia de dependencia de la enfermera en las labores y actividades tecnológicas, más importante será los signos de distanciamiento interpersonal y menor la satisfacción de los pacientes.
- D. Los cuidados de enfermería que se basan en las prácticas asistenciales específicas de la cultura de los usuarios se traducen en signos positivos de satisfacción y bienestar.
- E. En el estudio y la aplicación de los cuidaos, convicciones, creencias, valores y prácticas culturales se detectan signos de salud y bienestar en los pacientes.

Para terminar este apartado, sintetizo brevemente los supuestos principales de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales:

- Los cuidados constituyen la esencia de la enfermería y un elemento central, dominante y distintivo de esta disciplina.
- Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, y también para afrontar la discapacidad o la muerte.

- Los cuidados culturales son los medios holísticos más amplios que permiten conocer, explicar, interpretar y predecir los fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar a la práctica de esta disciplina.
- La enfermería es una disciplina y una profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial es atender a los seres humanos en todo el mundo.
- Los cuidados son esenciales para la curación, que no puede producirse sin ellos.
- Los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas estructurales tienen algo diferente (diversidad) y algo de semejante (comunes, universales) en todas las culturas del mundo.
- Toda cultura humana (local, popular o indígena) cuenta con prácticas y conocimientos asistenciales genéricos, normalmente con una dimensión profesional, que varía con respecto a las otras culturas.
- Los valores, las creencias, y prácticas culturales están influidos y, con frecuencia, integrados en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso (espiritual), de parentesco (social), político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular.
- Los cuidados de enfermería beneficiosos, saludables y que cubren las necesidades culturales contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades de una cultura.
- Una asistencia de enfermería beneficiosa o coherente desde el punto de vista cultural sólo puede producirse cuando la persona, el grupo, la familia, la comunidad o los valores, expresiones y modelos de cuidados culturales son conocidos y utilizados de manera adecuada por el profesional de enfermería.
- En todas las culturas del mundo existen diferencias y semejanzas culturales entre el profesional que presta la asistencia y el receptor de la misma o usuario (genérico).
- Los usuarios que reciben cuidados de enfermería que no concuerdan razonablemente con sus creencias, valores y estilos de vida mostrarán síntomas de conflictos culturales, insatisfacción, tensión y preocupaciones éticas o morales.

Modelo 'sunrise'

Retomando afirmaciones apuntados en apartados anteriores, la teoría de Leininger -como se ha visto- deriva de la antropología y la enfermería, desarrolló un método de investigación de etnoenfermería y resaltó la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o *émic* para después contrastarlo con los factores *étic* (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería. Aprendió a aplicar la etnoenfermería, la etnografía, las historias reales, la fotografía y los métodos fenomenológicos para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

Los datos se obtienen inductivamente, son suministrados por sus informantes en forma de relatos descriptivos e interpretativos, basados en observaciones y en una actitud participativa o en otra forma de explicar la asistencia como un elemento básico del método. Utilizó el método etnocientífico como procedimiento formal y riguroso para el estudio de los fenómenos humanos y de enfermería. Leininger utiliza para describir e ilustrar los principales componentes de la teoría de los cuidados culturales, el llamado modelo *sunrise* [amanecer]. Este orienta a las enfermeras hacia las influencias que sufren los cuidados, y describe cómo los componentes de la teoría influyen en la salud y los cuidados de los individuos en distintas culturas. Se centra en la visión del mundo desde los cuidados culturales, un mundo en el que las dimensiones de las estructuras sociales y culturales están muy diferenciadas. Un mundo en cuyo corazón se sitúa la salud (el bienestar) continuamente influenciado por las prácticas,

pautas y expresiones de los cuidados, estos a su vez en constante relación de interdependencia con factores educativos, económicos, sociales, filosóficos, tecnológicos, modos de vida, etc.

El *modelo sunrise* consta de cuatro niveles, siendo el primero el más abstracto y el cuarto el menos abstracto. Los tres primeros niveles proporcionan una base de conocimientos para proporcionar cuidados culturalmente coherentes:

Nivel uno:

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:

- Microperspectiva: Los individuos de una cultura.
- Perspectiva media: Factores más complejos en una estructura específica.
- Macroperspectiva: Fenómenos transversales en diversas culturas.

Nivel dos:

- Intenta proporcionar información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud.
- Proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud.

Nivel tres:

- Proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales, incluyendo la enfermería, que actúan dentro de una cultura.
- Permite la identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales.

Nivel cuatro:

- Determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados enfermeros; según Leininger, en este nivel se proporcionan los cuidados enfermeros.
- Incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales.
- Es el nivel en el que se desarrollan los cuidados coherentes culturalmente.

La enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos y profesionales, y así pueden contemplarse tres clases de asistencia que permiten predecir las acciones y decisiones de enfermería dentro de la teoría; la conservación y el mantenimiento de los cuidados culturales, la adecuación y negación de estos cuidados y el rediseño o reestructuración de los mismos. El modelo de sol naciente describe a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. El sexo, la edad y la clase social se consideran factores emocionales y otras relacionadas se contemplan desde un punto de vista holístico y no de forma independiente o fragmentaria.

La teoría de Leininger y los cuatro conceptos del metaparadigma enfermero

1. Persona

Leininger se refiere a ella como ser humano. Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

2. Entorno

La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

3. Salud

- Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.
- Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.
- Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.
- Es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

4. *Enfermería*

- Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad.
- Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.
- Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente.
- Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente, como se define en modelo *sunrise*.
- Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente.

El proceso de cuidados

El concepto de proceso de cuidados ha sido analizado desde diferentes ámbitos de las profesiones sanitarias y entre ellas, destaca la enfermería, que ha convertido el cuidado y el proceso de cuidados en el eje central de su trabajo. La palabra cuidar proviene etimológicamente del latín *cogitare* (pensar) y, en su acepción en castellano, se define como el atender a que una cosa esté bien y no sufra daño y el de asistir a un paciente. Y se entiende por proceso el desarrollo o marcha de alguna cosa. Los cuidados de salud son, para Colliere (1993), acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de curación y rehabilitación cuando la persona está enferma. Desde esta perspectiva, podemos entender el proceso de cuidados como el desarrollo de las acciones encaminadas a atender y asistir al paciente en su proceso de curación y rehabilitación, promocionar la salud y prevenir la enfermedad. En todas las sociedades, cada profesión delimita y desarrolla su campo de competencias que, por conocimiento y capacidad legal, está preparada para ejecutar. En el campo de la sanidad, por conocimiento y legislación (*Decreto de la profesión enfermera 2001*, capítulo VII del real decreto 1231/2001), la acción de cuidar se convierte en la función propia de los enfermeros y enfermeras y los cuidados se convierten en el objetivo de la profesión de enfermera. La relación existente entre enfermería y enfermería como profesión específica se concreta en que los enfermeros y enfermeras son responsables de la identificación, planificación y ejecución de los cuidados, habiéndose establecido un sincretismo entre los conceptos de proceso de cuidados y proceso de enfermería, hasta el punto de que en la actualidad son prácticamente inseparables. En los últimos años han surgido diferentes autores que han aportado nuevos elementos para la configuración de este concepto, entre los cuales destacan las propuestas de Benavent (2001) que definen el proceso de cuidados como una forma de pensar y de hacer que requiere un soporte metodológico que configure un orden a las acciones. Estas definiciones muestran dos vertientes complementarias en el significado del proceso de cuidados:

- Por un lado, aparece el proceso como una forma de pensar y de hacer, lo que implica la necesidad de utilizar un modelo conceptual, que debe definir las bases sobre las que han de estructurarse los elementos que se deben tener en cuenta cuando se aborda el trabajo de cuidar.
- Por otro, se muestra como una herramienta básica para dicho trabajo que permite una recogida de datos del sujeto al que se cuida, la identificación de los problemas, la planificación de actividades y su evaluación, todo ello siguiendo la metodología científica.

Por ello, si analizamos la estructura y configuración del proceso identificamos de inmediato que el orden metodológico que sigue se fundamenta en el método científico y resulta fácil establecer el paralelismo existente entre las etapas en las que se organiza el proceso como instrumento y el método científico.

La aplicación de los cuidados, requiere una filosofía o marco conceptual sobre las que se estructuran la organización de los mismos y este marco de conceptos asistenciales ha sido analizada desde diferentes perspectivas por diferentes autores.

A continuación se analizan las diferentes perspectivas en lo que es el *marco teórico del proceso de cuidados*.

El proceso de cuidados es definido por Benavent (1999) como el proceso enfermero es el instrumento básico del trabajo enfermero, que nos permite actuar con método, adaptándonos a cada sujeto (entendido como individuo o como grupo) generando una información básica para la investigación en enfermería. Este concepto es utilizado por otros autores como Guirau (2001).

El proceso plantea dos ideas diferentes, en primer lugar por ser una forma de pensar y de hacer, requiere un soporte filosófico (modo conceptual) sobre el que se estructuran los descriptores que han de configurar los cuidados. Por otra parte, requiere un método que organice los datos, permita la identificación del problema y la determinación de las intervenciones requeridas y todo ello fundamentado en el método científico. El marco teórico del proceso de cuidados se ha ido enriqueciendo con las aportaciones desde diferentes campos (básicamente de las ciencias humanas y sociales). Estas aportaciones han abierto nuevas perspectivas en el proceso de cuidar, pasando de considerarlo centrado en los problemas biológicos de la persona a dirigirlo, no solo a la persona si no al grupo, y tener como prioridades la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Consecuentemente a esta evolución de la concepción de salud, también ha cambiado la orientación hacia la que se dirigen los cuidados; así, mientras los primeros teóricos centraban su función en la persona enferma, en la actualidad la atención se dirige en varias direcciones. Por una parte, hacia la enfermedad con la eliminación del problema, por otra hacia la persona como un constructo de interacción bio-psico-social y por último, hacia las importantes relaciones que se establecen entre el medio o entorno y la persona.

Todo ello ha llevado consigo un cambio en el paradigma asistencial, a la vez que ha influido en el desarrollo de nuevas teorías en el campo de la disciplina que se ha traducido en nuevos marcos teóricos de explicar el proceso de cuidar. A continuación se repasan sintéticamente las corrientes más representativas en cuanto aportaciones a la creación de modelos y teorías de enfermería (marco teórico). La pionera en conceptualizar el proceso de cuidar desde una perspectiva naturalista fue Florence Nightingale, entendiéndolo que la enfermedad es una respuesta de la naturaleza frente a una agresión externa y su evolución está influenciada por el medio externo, de forma que éste repercutía positiva o negativamente en el paciente. Desde esta perspectiva, la base de los cuidados se centra en poner al individuo en las condiciones idóneas para que la naturaleza ejerza su función curativa, con lo que los cuidados se centran en manejar el medio ambiente para que el paciente se encuentre en las condiciones idóneas. Los cuidados se centran en la utilización de elementos naturales como la luz, el ruido, la temperatura, la higiene etc. que adquieren un carácter terapéutico. Este marco teórico responde al contexto del pensamiento médico de la época.

Para H. Peplau, el proceso debe basarse en la interacción de fenómenos que se establecen en las relaciones enfermera-paciente. Para esta autora, el proceso de cuidar es un proceso interpersonal terapéutico centrado en la comunicación, que pasa por una serie de pautas que delimita como: orientación, identificación, explotación y resolución. En este modelo se aprecian las influencias de disciplinas como la psicología, sociología, etc., sobre el desarrollo de la disciplina enfermera. La aportación de V. Henderson está fundamentada en la consideración de la globalidad de la persona y su relación con el entorno. Según este modelo, los cuidados se basan en el continuo dependencia-independencia, considerando la independencia del individuo como la situación esperada de salud y, según este modelo, el proceso se centrará en la detección de las necesidades no cubiertas que tiene el

paciente y que clasifica en catorce grupos que le impiden mantener su autonomía. Estas necesidades son las siguientes: respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, movimiento y mantenimiento de una postura adecuada, descansar y dormir, seleccionar vestimenta adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene corporal, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otros (expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones), ejercer culto a Dios acorde con la religión, trabajar de forma que permita sentirse realizado, participar en todas las formas de recreación y ocio, y estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. Para esta autora, la planificación de los cuidados en la práctica asistencial se dirigen en tres tipos de intervención: suplencia, cuando el individuo por falta de conocimiento, fuerza o voluntad no es capaz de cubrir sus necesidades por sí mismo; ayuda, en aquellas situaciones en que el paciente no es totalmente autosuficiente y acompañamiento, basado en el asesoramiento y refuerzo de las conductas saludables cuando el individuo, no es capaz de cubrirlas por sí mismo. En este modelo podemos identificar la influencia de la fisiología, a la que Henderson, considera un conocimiento fundamental de la enfermera, y de la psicología. Las necesidades básicas a las que se refiere tienen como base la teoría de las necesidades de Maslow y las aportaciones de Kalish. Otros autores como I. King entiende el proceso de cuidar como el efecto de acción, reacción e interacción; es un proceso de transacción, centrado en una serie de afirmaciones teóricas: la enfermera por medio de una comunicación adecuada, transmitirá la información apropiada al paciente con lo que se establecerán objetivos comunes. Si las percepciones de la enfermera y del paciente coinciden, en la interacción se obtendrá como resultado la transacción. La transacción permite el logro de metas y por supuesto, la satisfacción de necesidades.

Para Callista Roy, el proceso de cuidados se centra, fundamentalmente, en la promoción y adaptación del individuo a su entorno, concibiendo al ser humano como el ser bio-psico-social en interacción constante con un ambiente cambiante. Este proceso de adaptación al entorno puede presentar respuestas positivas (saludables) o negativas. El proceso de cuidados para Betty Neuman se basaría en el desarrollo de instrumentos de valoración-interacción, detectando las variables que afectan a la respuesta de la persona ante los factores de estrés reales o percibidos. En este marco conceptual, la autora destaca la detección de factores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales. En este modelo, la fenomenología se muestra como una manera de abordar el proceso de cuidar siendo J. Watson una de las autoras que fundamentan su propuesta de cuidar sobre esta perspectiva fenomenológica, destacando la importancia de la relación interpersonal y transpersonal que se establece entre la enfermera y el paciente; este modelo aporta un enfoque científico en la solución de problemas del paciente, que son el resultado de la comprobación de las hipótesis a partir de las pruebas empíricas de su experiencia.

Para Dorothea Orem la enfermería es una preocupación especial por las necesidades del individuo, por las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos. El fundamento de su modelo de cuidados es el concepto de autocuidado considerado como el acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, el funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos. Para la *American Nurse Association* (ANA), la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales.

Y por último en cuanto a modelos se refiere, recordar el modelo propuesto por Madeleine Leininger, y visto en el apartado anterior. La autora en su enfermería transcultural, sitúa como centro del proceso de cuidar, la consideración de los valores y la cultura de cada persona, destacando el respeto a los valores, creencias, estilos de vida, etc. Los resultados de los cuidados serán más satisfactorios cuando la relación interpersonal, basada en el respeto a las creencias y valores de la enfermera y del paciente, sea más estrecha y efectiva. Las aportaciones de esta autora, son especialmente importantes en medio multicultural, debido a que la organización de los cuidados se dirige a individuos cuyas percepciones del mundo, relaciones, conductas etc. los hacen diferentes. Como decía en la introducción, debemos elegir un modelo de cuidados, el cual en unión con los postulados de Madeleine Leininger, será nuestro propio modelo de cuidados.

Conclusiones

El proceso de cuidados en una sociedad multicultural debe guiarse según un marco de conceptos que englobe las diversas fuentes de la ciencia sociosanitaria y no centrarse dogmáticamente en un modelo teórico excluyente. Una propuesta puede ser la siguiente:

En los cuidados en atención primaria: Podemos tomar como eje el marco teórico de H. Peplau, ya que en él se destaca la importancia de la relación interpersonal como base de los cuidados. En este proceso, la interacción de roles es el hecho clave del proceso terapéutico. Su modelo asistencial se centra en cuatro puntos:

- Orientación: Explicación de la naturaleza y propósito de la relación.
- Identificación: Identificación del problema que hay que afrontar.
- Exploración: Análisis del problema y sus repercusiones
- Resolución: Análisis de los resultados.

En los cuidados de enfermería en asistencia hospitalaria: El modelo propuesto por V. Henderson es un instrumento clave en la asistencia, ya que se centra en las actividades que las enfermeras realizan para suplir, supervisar o ayudar al paciente a cubrir las necesidades que no puede, no sabe o no quiere realizar por sí mismo de forma autónoma. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón a las necesidades detectadas en el paciente y realizado en tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

La teoría y el método enfermero son esenciales para la aplicación de unos correctos cuidados, pero también lo son la actitud y los valores hacia el otro y hacia uno mismo. Situarnos en una evaluación bajo una mirada antropológica implica posicionarnos en una situación relativista para poder entender al otro desde sus propios términos. En una sociedad multicultural, los conceptos y elementos de transculturalidad de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados se presentan como esenciales, y su unión con el modelo elegido para trabajar dará forma a nuestro propio modelo de cuidados.

Bibliografía

Corrales Moreno, E. (M. Fernández Martín y R. Grijalvo Uriel)
2003 Aplicación de la mirada antropológica en la disciplina enfermera, *Index de Enfermería* (Granada), 43: 37-39.

Galao Malo, Roberto (y otros)
2005 ¿Qué es la enfermería transcultural? Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término, *Evidentia*, enero-abril, 2 (4).
<http://www.index-f.com/evidentia/n4/99articulo.php>

Leininger, Madeleine
1994 Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid, Mosby Doyma.

Marriner-Tomey, Ann (y Martha Raile Alligow)
1999 *Modelos y teorías en enfermería*. Ed. Harcourt Brace.

Moreno Preciado, Manuel.

2005 *Una mirada antropológica del cuidado del paciente inmigrante*. Biblioteca Lascasas / Fundación Index.

Potter, Patricia (y Anne Perry).

1996 *Fundamentos de enfermería*. Mosby/Doyma Libros, S.A.

Tarrés Chamorro, Sol

2001 El cuidado del otro. Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de Antropología*, nº 17.

http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html

Wesley, R. L.

1997 *Teorías y modelos de enfermería*. México, McGraw-Hill Interamericana.

Publicado: 2006-12

