

Publicado: 2001-05



El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural

Taking care of 'the Other': Cultural diversity and the cross-cultural nursing

Sol Tarrés Chamorro

Profesora ayudante de Antropología Social y Cultural. Universidad Católica San Antonio, Guadalupe (Murcia).

sol_tarres@yahoo.com

RESUMEN

Si algo caracteriza la segunda mitad del siglo XX es la velocidad de los cambios socioculturales que transforman, no solo la composición sociodemográfica de las diversas sociedades sino también su sistema de valores. Movimientos masivos de población, nuevas tecnologías, cambios en la composición demográfica, nuevas enfermedades, etc. que afectan tanto a la población como a las distintas disciplinas y ciencias. En los años 1950 surge lo que se ha denominado "enfermería transcultural" en un intento de unir la práctica de la enfermería con el conocimiento antropológico, con objeto de ofrecer un mejor cuidado a unos pacientes cada día más heterogéneos. El presente artículo es una reflexión del etnocentrismo, el relativismo cultural y la diversidad y contacto cultural dentro de la práctica de la enfermería.

ABSTRACT

If something characterizes the second half of the 20th century, it is the speed of the sociocultural changes which transform, not just the sociodemographic composition of diverse societies, but also their value systems. Massive movements of populations, new technologies, demographic changes, new illnesses, etc. affect so much populations as different disciplines and sciences. In the 1950s the term "cross-cultural nursing" emerged in an attempt to unify the nursing practices with anthropological knowledge, with the goal of giving better care to the patients who were every day more heterogeneous. We reflect on the ethnocentrism, the cultural relativism, and the diversity and cultural contact within the nursing practices.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

cuidado del otro | diversidad cultural | enfermería transcultural | etnocentrismo | taking care of the Other | cultural diversity | cross-cultural nursing | ethnocentrism

A lo largo del tiempo la enfermería ha cambiado, ha evolucionado, de ser una mera aplicación de técnicas determinadas a abierto su campo de acción a otros ámbitos, como el de la prevención y el del desarrollo. No obstante, al igual que muchas otras disciplinas, como la Antropología Social, cuyo objeto de estudio es el hombre, es a partir de la II Guerra Mundial cuando se inicia la profunda transformación de la enfermería, comenzando el proceso que la ha llevado de estar al servicio de la medicina a tener una entidad independiente.

La confluencia de diversos hechos políticos, económicos y sociales derivados de la II Guerra Mundial, como es la presencia de un nuevo tipo de emigración, hizo que los profesionales de la enfermería debieran atender y cuidar a un colectivo cada vez más heterogéneo de pacientes. Como una de las posibles respuestas a estas nuevas necesidades surge, en los Estados Unidos de los años 50, la denominada "enfermería transcultural" que intenta unir la práctica de la enfermería con los conocimientos de la antropología.

La enfermería transcultural es, en palabras de Madeleine Leininger (1999: 6), su fundadora: un "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". No obstante esta definición no ayuda demasiado a comprender exactamente el significado de ésta área de conocimiento.

¿Qué significa enfermería transcultural? La enfermería puede definirse como el conjunto de actividades profesionales destinadas al cuidado, promoción, mantenimiento o restablecimiento de la salud óptima tanto para la persona como para la sociedad, basándose en fundamentos teóricos y metodológicos. La

enfermería puede considerarse, por tanto, una disciplina social ya que se ocupa tanto del individuo como de la salud del grupo, se trata de una profesión al servicio de la comunidad.

Es decir, la enfermería conjuga dos aspectos importantes: la técnica médica y el trato al paciente. Para el profesional sanitario el organismo humano se asemeja a una máquina que hay que mantener, y reparar en ocasiones. Pero hay algo importante que no se debe perder de vista, y es la interacción del paciente con su propia enfermedad. Él debe colaborar en la prevención y lucha contra la enfermedad, y es aquí donde el trato con el paciente cobra sentido, en la fundamental interrelación que se establece entre los y las enfermeras y el paciente.

Los profesionales de la enfermería tienen cada día una mayor variedad de pacientes, de personas a las que cuidar. No se trata ya tanto del paciente tradicional, de su propio vecino muchas veces, sino que son personas que llegan de muy diversos lugares y con distintas características y, en ocasiones, procedentes de culturas diferentes a la nuestra. De ahí la necesidad de conocer los condicionantes del paciente contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona con ellos.

La transculturalidad se define como “aquellos fenómenos que resultan cuando los grupos de individuos, que tienen culturas diferentes, toman contacto continuo de primera mano, con los consiguientes cambios en los patrones de la cultura original de uno de los grupos o de ambos.” (Herskovits, 1995: 565). La transculturalidad, al igual que la multiculturalidad o interculturalidad, son conceptos que comprenden en su interior el término cultura, si bien cada uno de ellos hace referencia a algún aspecto concreto de ella, así la transculturalidad incide más en los sistemas de creencias y valores.

Pero, ¿qué es la cultura? Cuando un antropólogo habla de cultura no se refiere al conjunto de saberes académicos sino a otra cosa. Son muchas las definiciones que se han dado de la cultura desde que Tylor lo hiciera por primera vez en 1871, cada una de ellas, de las definiciones, incide en algún aspecto concreto de la misma. No obstante la cultura es algo que trasciende al hombre y lo comprende, la cultura debe ser entendida como un todo integrado, que abarca desde el sistema de creencias al sistema tecnológico pasando por los conocimientos, costumbres, leyes, artes, etc. y que permite al hombre, al ser humano, vivir en sociedad, o como dice el profesor Pedro Gómez (2000): “es la cultura lo que confiere sentido a nuestras vidas”.

No obstante, a pesar de la unidad biocultural de la especie humana, no se puede, ni se debe, obviar la diversidad tanto biológica como cultural del hombre. Y es en este aspecto donde el concepto de enfermería transcultural cobra sentido en tanto que cada cultura requiere un tipo de atenciones, que varía según los distintos significados del qué es cuidar, de los diversos tipos de prácticas y creencias que sobre la salud y la enfermedad se tenga.

Esta diversidad es hoy en día más manifiesta y cobra más importancia que en el pasado. Vivimos en un mundo cambiante, en rápida transformación, un mundo que cambia a una velocidad mucho mayor que en épocas anteriores, y que tiene sus propias características. Procesos de cambios que en ocasiones son patentes y fácilmente constatables, y en otras ocasiones son menos evidentes. Así por ejemplo las nuevas tecnologías, Internet, que se traduce en una realidad virtual, están provocando que los conceptos de tiempo y espacio cambien. El contacto físico tiende a disminuir y las relaciones se establecen por medio de la red. La impersonalidad va creciendo, sobre todo en las grandes ciudades, y en ocasiones parece que el único contacto físico que se tiene es cuando uno enferma, no tanto con el médico sino con los profesionales de la enfermería.

La obsesión por la higiene y la asepsia, en otros casos, puede llevar incluso a la ocultación de la muerte en la vida cotidiana, y no me refiero en este caso a las múltiples secuencias de violencia que aparecen en los medios de comunicación sino a cosas como la proliferación de funerarias, por ejemplo, donde los rituales de muerte se transforman y se evita la visión del cuerpo. Lugares en los que, al igual que las residencias de ancianos o los hospitales, el cuerpo desaparece para reaparecer más tarde perfectamente maquillado, eliminando todo aquello que pueda ser desagradable a la vista.

Asimismo la existencia de nuevas enfermedades o de aquellas que han adquirido mayor amplitud como por ejemplo la anorexia, de un concepto de enfermedad distinto surgido, entre otros, a consecuencia del SIDA, en que el portador de anticuerpos no está enfermo pero tampoco está sano, sino que es él mismo

quien construye su propio concepto de normalidad. Todo esto requiere nuevos tipos de cuidados en los que tiene que ver mucho tanto los aspectos psicológicos del individuo como los culturales, en tanto que las necesidades son distintas según el grupo social de que se trate.

Pero también hay una serie de factores sociodemográficos, como es el envejecimiento progresivo de las sociedades contemporáneas, en el que las pirámides de población aparecen invertidas, y se constata la reducción del número de nacimientos así como un aumento en la esperanza de vida y, en consecuencia, un número progresivamente mayor de personas no activas laboralmente, un envejecimiento de las sociedades como digo, en las que la distancia generacional se ha incrementado de forma notable, con lo que muchos de nuestros ancianos pertenecen a un mundo diferente. Esto requiere una serie de atenciones y cuidados específicos, no sólo por la edad de los mismo sino también por sus condiciones socioculturales. Al tiempo que la llegada progresiva de inmigrantes, procedentes de países subdesarrollados o en vías de desarrollo, de jóvenes en edad fértil que contribuyen cada vez más al aumento del crecimiento vegetativo de la población española, pone a los sanitarios en contacto con personas procedentes de lugares y culturas muy diversas.

Las ciudades, incluso los pueblos hoy en día, se han convertido en auténticos mosaicos multiculturales. La relativa homogeneidad del pasado pierde terreno frente a una creciente heterogeneidad. Los grandes movimientos internacionales de población, ya sea debido a fenómenos migratorios con una fuerte motivación económica, así como los derivados de las guerras o de las grandes hambrunas que azotan periódicamente el continente africano y asiático, ponen en contacto poblaciones de muy diversa, y en ocasiones enfrentada, cultura.

Estos factores implican nuevas formas de entender la disciplina y el cuidado de las personas. Hasta ahora el profesional de la enfermería ha tendido a cuidar de una forma uniforme, sin embargo los factores mencionados, y otros muchos que me he dejado en el tintero, implican la necesidad de nuevos conocimientos que hasta ahora no se veían como imprescindibles, así como de nuevas formas de interpretar y aplicar las prácticas y los cuidados sanitarios.

La cultura, el conocimiento de la diversidad cultural, es la clave que permite un mejor adecuamiento de las prácticas sanitarias a las necesidades de la sociedad contemporánea. Y es aquí donde la Antropología presta su colaboración a la enfermería.

Pero la Antropología no debe ser entendida como una colección de datos curiosos, como por ejemplo saber que se debe evitar mirar directamente a un recién nacido en según que grupos porque eso provoca el mal de ojo, o que los musulmanes no comen cerdo o que los gitanos tienen una estructura social basada en el parentesco. Si solo fuera eso bastaría con estudiar un libro de anécdotas para llevar adelante cualquier experiencia intercultural. La Antropología es una serie de conocimientos, pero también una forma de ver la realidad, es lo que denominamos la mirada antropológica, una mirada con una triple perspectiva: desde el relativismo cultural se da una visión holística y comparativa de la cultura. Y es desde este punto de vista donde la diversidad cultural adquiere su auténtica dimensión.

El relativismo cultural consiste en la capacidad de comprender las creencias y costumbres de otros pueblos o sociedades desde el contexto de su propia cultura, partiendo de que todas las culturas son iguales y ninguna es superior a otra. El relativismo cultural es lo opuesto al etnocentrismo, es decir, la tendencia a juzgar las creencias y costumbres de otras sociedades desde la propia cultura. Estos son dos conceptos que se deben tener muy en cuenta a la hora de hablar de diversidad cultural.

El etnocentrismo es consustancial a cada cultura en tanto que refuerza al grupo y es uno de sus mecanismos de reproducción. Desde que el individuo nace es educado en las creencias, valores y prácticas de su propia cultura, a la que considera distinta y superior a las demás (a esto se denomina enculturación o endoculturación). El antropólogo norteamericano Kroeber definió en 1948 el etnocentrismo como “aquella tendencia a suponer el universo girando en torno al pueblo propio, y que considera al endogrupo siempre situado en lo correcto y verdadero, y todos los exogrupos equivocados o incorrectos, cada vez que su conducta difiere de la del propio grupo”. Es decir, define una clara diferenciación entre el “nosotros” frente el “otros” que son todos aquellos que no pertenecen a mi mismo grupo, al tiempo que establece una desigualdad significativa en tanto que los “otros” son los que están equivocados en todo aquello en lo que no son iguales a “nosotros”, y por lo tanto son inferiores.

Este etnocentrismo es el que, cuando se habla de la diversidad cultural, induce a que se tienda a pensar sólo en las diferencias respecto a “nosotros”, y no en las similitudes o en el por qué de esas diferencias. Y se pierde de vista que al caracterizar un sistema, una sociedad o una cultura hay que tratar tanto de las diferencias como de las semejanzas verificables en un momento dado o en un tiempo determinado.

Cuando se habla de transculturalidad, interculturalidad o multiculturalidad se está aludiendo a la diversidad cultural, pero también a la diferencia. Es más, cuando se habla de prácticas multiculturales para preservar la identidad étnica de los pueblos, está implícita la tendencia a considerar a los “otros” desde una posición de superioridad estructural, para marginarlos de nuestro grupo. Ya que la diferencia implica desigualdad.

La presencia en los hospitales y centros de salud de personas con características diversas o procedentes de otros países o etnias presentan una serie de cuestiones que los profesionales sanitarios deben resolver en el día al día. Se tiende a ver las situaciones de contacto cultural como conflictivas, en tanto que la proximidad al “otro”, el desconocimiento que sobre los otros grupos culturales se tiene, provoca diversas reacciones. Reacciones que van desde las posturas más paternalistas, como son las posiciones de superioridad implícita al considerar al “otro”, al culturalmente distinto, como alguien que *no sabe*, un menor de edad al que hay que guiar y dirigir, al que se debe educar, hasta las posturas más racistas y xenófobas en las que el “otro” constituye un buen blanco sobre el que se proyectan nuestras fobias colectivas y el horror a lo diferente.

No obstante, no se debe problematizar al grupo distinto, a aquello que lo caracteriza, es decir, a su identidad, y a lo que se percibe como conflictivo, su cultura, en relación a la nuestra, ya que esto conduce a la marginación del grupo o grupos distintos, a situarlos en una posición estructural de marginalidad, de inferioridad respecto al resto. Con ello se les niega de entrada la posibilidad del pleno acceso a la sociedad mayoritaria. Se trata más bien de aprender a relativizar, de construir un marco, un mismo espacio social en el que sea posible la convivencia, no coexistencia sino convivencia, de las distintas culturas.

El contacto cultural provoca modificaciones, intercambio y adopción de elementos y patrones culturales en mayor o menor medida, en todos los grupos que entran en relación, es lo que se denomina procesos de aculturación. De ahí una necesidad de conocimiento, pero un conocimiento dinámico, en acción, entendido como un proceso de intercambio. Teniendo en cuenta que las diferentes formas de concebir y elaborar la realidad constituyen modos específicos y particulares, es decir, culturales, de ver y explicar el mundo que nos rodea. Y es la interacción de las personas con sus contextos la que define su realidad.

No obstante el proceso de aculturación no funciona del mismo modo ni con la misma intensidad en todas las culturas. Así en el caso de los inmigrantes extranjeros, por ejemplo, la sociedad mayoritaria, la española, va cambiando tanto en la medida que integra rasgos procedentes de otras culturas como en la medida que las nuevas circunstancias presentan una serie de cuestiones nuevas que deben tener respuesta. Mientras que para el inmigrante la aculturación puede presentar formas distintas, como son la *asimilación*, es decir, el abandono de la identidad de origen tomando como propia la identidad del lugar de acogida; la *integración* en la que se mantiene lo más significativo de su identidad de origen, pero el individuo o el grupo adquiere aquellos elementos de la identidad de acogida que le permitan vivir mejor en la sociedad de destino; la *segregación* o rechazo total a la identidad de acogida refugiándose en la identidad de origen, y en este caso podría hablarse de guettización del inmigrante y, finalmente, otra forma de aculturación es la *marginalización* es decir, el inmigrante se va distanciando cada vez más de la identidad de origen pero también de la de acogida.

Tampoco hay que perder de vista que las identidades son múltiples y compuestas, y no únicas. Y que cada momento y contexto el individuo o el grupo puede adoptar una u otra, o un conjunto de ellas. Como dice Maalouf (1999: 35): “la identidad no se nos da de una vez por todas, sino que se va construyendo y transformando a lo largo de toda nuestra existencia”, es decir, a través de la experiencia vital. Y esto ocurre así tanto con el individuo como con el grupo.

Como puede observarse el proceso de contacto cultural es múltiple y complejo, como lo es también la resistencia que las personas y los grupos ofrecen a la aculturación. Y esta resistencia es lógica ya que todos somos enculturados en nuestra propia cultura, y son los mecanismos etnocéntricos, de

reproducción y perpetuación cultural, los que hacen consideremos a nuestra cultura como la correcta y la que está por encima de las demás. Al entrar en contacto con la diversidad cultural, se produce un mecanismo de reacción al cambio, a perder aquello que se considera propio de uno mismo, su identidad. El grupo mayoritario o bien el grupo que está en el poder intentará que los demás sean como él, mientras que los grupos minoritarios reaccionaran, no queriendo perder lo que ellos consideran superior. Es decir, se trata de una lucha implícita entre dos o más etnocentrismos.

Los mecanismos de reacción a la aculturación pueden ser de *ajuste* o *adaptación*, en el que la persona intenta cambiar adaptándose al nuevo contexto pero sin perder lo que es significativo para ella, por ejemplo aquellos inmigrantes magrebíes que aprenden la lengua, adoptan costumbres españolas, se pueden llegar a casar incluso con un español, pero mantiene su religión y sus prácticas rituales como puede ser el Ramadán. Mecanismos de *reacción* cuando lo que se pretende es que el ambiente cambie y sea éste el que se adapte a él, por ejemplo el caso de conversos españoles al Islam que pretenden un cambio en el sistema legislativo español de modo que se rijan por la ley islámica incluso en aquellos puntos que es contraria al sistema español, como por ejemplo en el caso de la herencia. Y finalmente mecanismos de *aislamiento*, es decir, el individuo se escapa de las presiones que supone el contacto cultural, es decir, se margina, por ejemplo el caso de aquellos inmigrantes magrebíes que ante la imposibilidad por su parte de adaptarse al contexto español crean sus propias comunidades en las que son prácticamente autárquicos, disminuyendo al máximo el contacto con la sociedad española: viven en los mismos barrios, tienen como punto de referencia la mezquita, trabajan entre ellos (para pequeños empresarios magrebíes) e incluso rechazan aprender el idioma.

Todos estos factores deben ser tenidos en cuenta por el profesional sanitario a la hora de ofrecer la mejor atención y cuidado al paciente. Así por ejemplo, en el caso de los inmigrantes, hay que tener en cuenta los distintos aspectos de la aculturación y la resistencia al cambio para poder contextualizar mejor al paciente y, de este modo, ofrecerle las atenciones y cuidados que sean más eficaces y efectivos, ya que la interacción paciente/enfermera es primordial en la atención sanitaria. Pero al mismo tiempo no se debe olvidar que ellos también participan de nuestra cultura en tanto que han entrado en contacto con ella, y que han emigrado en busca de mejorar su calidad de vida. Y que si bien muchos de ellos mantienen sus señas de identidad determinadas, pueden que no deseen ser tratados como diferentes por los profesionales de la salud. Confinarlos en la diferencia implica perpetuar, directa o indirectamente, su marginación.

Otro aspecto a tener en cuenta en esta diversidad cultural, no solo en relación a los inmigrantes extranjeros sino teniendo en cuenta todos los indicados anteriormente (ancianos, portadores del VIH, anoréxicos, drogodependientes, enfermos de Alzheimer, etc.), es que cada persona tiene una imagen sociocultural de lo que debe ser su encuentro y relación con el profesional de la salud, ya sea el médico o el enfermero. Imagen que está culturalmente definida y que afecta a todo el proceso, anterior y posterior al contacto directo con el sanitario. En palabras del profesor José Luis García (1985: 83-84) "La respuesta del enfermo y de los que le rodean puede verse influida por la adecuación del encuentro con la imagen previa del mismo (...) La cultura define y tipifica las enfermedades, las dota de significación social y crea su contexto terapéutico."

Es decir, son las creencias y las conductas de cada grupo, la cultura, la que determinan quién está sano o quién no lo está. Por lo que, independientemente de la exactitud del diagnóstico científico, se considerará que determinados síntomas son o no indicativos de enfermedad así como el tratamiento que debe llevarse a cabo en relación al contexto en que cada uno se mueva. Por poner un ejemplo, en muchas áreas rurales de Iberoamérica se considera, a grandes rasgos, que hay dos tipos de enfermedades: las de los médicos y las que no son de médicos, como por ejemplo el mal de ojo. Y no es sólo la diferencia que se pueda establecer entre una medicina oficial y una medicina popular, sino que se trata ya de un nivel claramente simbólico, que influye o determina el comportamiento individual y social.

Los conceptos de salud y enfermedad, los tratamientos terapéuticos son, de este modo un complejo proceso en el que, en un nivel simbólico del cuidado, se combinan *indicadores patológicos*, es decir, diagnóstico, tratamiento y cuidados adecuados y *signos de significado social* en tanto que producen una respuesta social que puede ir desde la recepción de regalos y visitas, permitirse caprichos o extravagancias a estar eximido de las responsabilidades cotidianas, y lo hacen a través de *símbolos* que señalan los límites del sistema social, por ejemplo la justificación de una enfermedad determinada por considerar que determinada patología es un castigo divino por algún tipo de infracción social. Y estos

elementos, que se presentan claramente en un contexto multicultural, pueden coexistir asimismo dentro del marco de una misma cultura, pasando más desapercibidos.

Como puede observarse, la función del profesional de la enfermería en la actualidad, en unas sociedades contemporáneas cada vez más complejas y donde hay una mayor diversidad cultural, requiere de nuevas formas de conocimiento y de prácticas de atención y cuidado.

La Antropología no tiene una única respuesta o solución a los problemas y cuestiones aquí planteados. Pero sí proporciona una serie de pautas como es el relativismo cultural y el profundo respeto a la diversidad. Se trataría de antropologizar, en caso de que exista esta palabra, el análisis de los fenómenos sociales propios de las sociedades contemporáneas, de proyectar nuestra mirada antropológica y los procedimientos antropológicos para obtener un mayor conocimiento de nuestros mundos contemporáneos. Pero sin olvidar que estos estudios, investigaciones, análisis antropológicos deben ir unidos a un interés práctico, es decir, poner nuestro conocimiento a disposición de otras disciplinas de cara a la aplicación práctica y concreta del mismo.

La enfermería transcultural, en este caso, que une la práctica sanitaria con el conocimiento antropológico puede convertirse en una herramienta muy eficaz al servicio de la comunidad.

Nota

Este artículo ha sido elaborado a partir de la conferencia "Enfermería transcultural", impartida en la Escuela de Enfermería de Jaén, el 8 de marzo de 2001.

Bibliografía

García García, J. L.

1985 "Enfermedad y cultura", *Jano*. Nº 643-H, Madrid: 83-90.

Gómez García, P.

2000 "Globalización cultural, identidad y sentido de la vida", *Gazeta de Antropología*, nº 16, texto 16-02.

Herskovits, M.

1995 (1948) *El hombre y sus obras*. México, Fondo de Cultura Económica.

Leininger, M.

1999 "Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural", *Cultura de los cuidados*, nº 6, Alicante: 5-8.

Maalouf, A.

1999 *Identidades asesinas*. Madrid, Alianza.

Malgesini, G. (y C. Giménez)

2000 *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Madrid, Catarata.

Rodríguez Regueira, J. L.

2001 "Multiculturalismo. El reconocimiento de la diferencia como mecanismo de marginación social", *Gazeta de Antropología*, nº 17, Artículo 04:

http://www.ugr.es/~pwlac/G17_04JoseLuis_Rodriguez_Regueira.html