

# Artículo

## Reflexiones sobre el cuidado

### Un acercamiento frente a la diversidad cultural<sup>1</sup>

*Reflections on Care:  
An Approach Facing Cultural Diversity*

Recibido: 28 de mayo de 2023  
Aprobado: 12 de octubre de 2023

Natalia Castellanos Martínez  
*Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá, Colombia*

*Para cuidar a alguien, debo saber quién soy.  
Para cuidar a alguien, debo saber quién es ese alguien.  
Para cuidar a alguien, debo ser capaz de tender un puente de unión  
entre él y yo.*  
Jean Watson

### Resumen

El presente artículo es una invitación a resignificar las emocionalidades y desencuentros frente a la diversidad cultural en la praxis enfermera que, como toda interacción humana, requiere actualizar permanentemente su articulación con el contexto y plantearse nuevas preguntas y diálogos empáticos dentro de dinámicas comunicativas de intercambio de sentido que se convierten, así mismo, en necesidad urgente en las sociedades contemporáneas, globalizadas, multiculturales, entrecruzadas por migraciones y desplazamientos. Se propone a través de una revisión bibliográfica narrativa, hacer localizadas y presentes posturas relevantes sobre el tema del cuidado de la salud frente a

1 Artículo de revisión bibliográfica narrativa, basado en las aproximaciones teóricas del proyecto de investigación en proceso: “El cuidado de la salud frente a la diversidad cultural: El extrañamiento del otro”. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Departamento de Ciencias Sociales y Humanas, Bogotá-Colombia.



la diversidad cultural, en la perspectiva de un corpus bibliográfico referido a reflexiones sobre el cuidado desde diferentes posturas teóricas, que lleven a plantearse preguntas sobre la salud, el cuidado y la diversidad, así como las disposiciones que se ofrecen en el encuentro con el Otro<sup>2</sup> en el marco de la práctica enfermera en ámbitos hospitalarios.

**Palabras clave:** Cuidado, Diversidad Cultural, Emocionalidad.

## Abstract

This article is an invitation to give new meaning to emotionalities and disagreements facing cultural diversity in nursing praxis which, as all human interaction, requires permanently updating its articulation with the context and asking new questions and empathic dialogues within communicative dynamics of exchange of meaning which, similarly, turn into an urgent need in contemporary, globalized, multicultural societies, crisscrossed by migrations and displacements. We propose, by way of a narrative bibliographical review, to localize and present relevant positions on the issue of health care in the face of cultural diversity, from the perspective of a bibliographical corpus referring to reflections on care from different theoretical positions, which lead to asking questions about health, care, diversity, and regarding the provisions that are offered in the encounter with the Other in the framework of nursing practice in hospital settings.

**Keywords:** Nursing care, Cultural diversity, Emotionality.

**Natalia Castellanos Martínez.** Colombiana. Doctora en Antropología Social de la Diversidad Cultural y la Ciudadanía por la Universidad Complutense de Madrid. Adscrita a la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Colombia. Líneas de investigación: Antropología del miedo; emocionalidades en el conflicto armado colombiano; construcción sociocultural de las emociones. Correo electrónico [ncastellanosm@udca.edu.co](mailto:ncastellanosm@udca.edu.co) ORCID: 0000-0001-9218-0106

---

<sup>2</sup> El Otro o los Otros en mayúsculas para este artículo se referirá a un individuo o grupo de individuos ajenos al nosotros, refiriéndose a alguien diferente a: uno mismo, nosotros o a mí mismo, con excepción de las citas textuales.

## Introducción

El presente artículo plantea una revisión bibliográfica narrativa que tiene por objetivo proponer un primer paso de búsqueda sobre perspectivas dialógicas y contrastantes que lleven al planteamiento de preguntas posibles sobre las resignificaciones en la sinergia entre mente, cuerpo y emocionalidad —en la práctica enfermera— en la plasticidad misma de los significantes y significados frente a la apuesta reflexiva sobre la diversidad cultural. Ello permitirá dilucidar a través de perspectivas antropológicas, prácticas específicas de ejercicios de alteridad y de encuentro con la otredad. Lo anterior como incentivo para dar pasos hacia comprensiones más globales y holísticas, atentos a lo que se ha llamado el giro afectivo ocurrido en el siglo XX<sup>3</sup>, no solo desde la importancia de enfocar las emociones, sino además, en un repensar de sus fundamentos conceptuales y metodológicos con respecto a la compleja relación salud/cultura/cuidado y cómo este giro, así como el lingüístico y el epistémico, han constituido una parte importante de discursos históricos, políticos, sociales y bioéticos.

Las perspectivas interpretativas sobre las prácticas enfermeras en la diversidad cultural aportan a las visiones o paradigmas que guían el qué y el cómo deben actuar los profesionales de la Enfermería en lo referente a la naturaleza del ser humano y corroboran la importancia del cambio de enfoque desde lo físico hacia lo social humanístico (Durán, 2002), en donde una visión integrativa-interactiva pondrá en relevancia la reciprocidad de las interacciones enfermera - paciente, las prácticas culturales contextualizadas y sus referencias ineludibles a unas territorialidades, corporeidades e identidades culturales, determinadas y específicas que irrumpen en las prácticas y comportamientos del cuidado de la salud basada en un conocimiento biomédico, muchas veces reduccionista en procesos vitales para determinados grupos de pacientes.

---

3 “El creciente interés, desde los años ochenta del siglo pasado, por atender a los aspectos emocionales de la vida social responde a la confluencia de distintos factores [...]. Las emociones, como uno de estos elementos articuladores, han comenzado así a ser atendidas desde distintas disciplinas, como la Antropología, la Sociología, la Comunicación o los Estudios Literarios, en términos de lo que Michelle Rosaldo llama “embodied thought” (1984, p. 143), y con resultados diferentes a los generados históricamente por la Psicología [...] Qué sabemos cuándo sentimos y que este conocimiento está inducido por estructuras sociales es, hay que recordarlo, una de las reivindicaciones del feminismo de los años setenta contenida en el ya célebre lema: “lo personal es político”. “El giro emocional”, por lo tanto, plantea retos teóricos, metodológicos y también, como se evidencia [...] retos éticos y políticos” (Ahmed, 2017, p. 11).

## Metodología

La lectura, búsqueda y contraste de bibliografía se centró en una revisión cuidadosa de fuentes.<sup>4</sup>

Bases de datos: ResearchGate, INVESTÉN, Scielo, Dialnet y Redalyc.

Libros: *La Interpretación de las Culturas* (Geertz, 1987), *Cultura. La versión de los antropólogos* (Kuper, 2001), *Antropología de las Emociones* (Le Breton, 1999), *Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la competencia cultural* (Registered Nurses' Association of Ontario, 2007), y *La política cultural de las emociones* (Ahmed, 2017).

Revistas: *Gazeta de Antropología*, *Enfermería Universitaria*, *Cultura del cuidado*, *Anagramas*, *Gerencia y Política en Salud*, *Index de Enfermería*, *Quórum Académico*, *Salus*, *Aquichan*.

Artículos en revistas científicas y especializadas: “Antropología de los cuidados, enfermedad y padecimiento: significados del enfermar para la práctica de los cuidados” (Amezcuca, 2000), “Marco Epistemológico de la Enfermería” (Durán, 2002), “Teoría: El concepto de identidad” (CIP-FUHEM, 2005), “Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural” (Carrasquilla y Pérez, 2018), “Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural” (González, 2006), “Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable” (González y Noreña, 2011), “Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta” (Lerín, 2004), “Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis” (López-Díaz et al., 2018), “Hacia una antropología del cuidar” (Moreno, 2018), “Comasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá” (Reina y López, 2022), “Miedo al otro: Comunicación, poder y representación en una contemporaneidad sobresaltada” (Reguillo, 2002), “De personas rituales y máscaras” (Rizo, 2011), “Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería” (Rodríguez et al., 2015).

Dicha revisión se realizó desde marcos más generales y amplios del conocimiento hacia más específicos, que versan sobre las categorías de análisis que estructuran el objetivo central de este artículo, desde miradas

---

<sup>4</sup> Para revisar las referencias completas remitirse al final del texto.

dialógicas y contrastantes sobre las resignificaciones de la sinergia entre mente, cuerpo y emocionalidad —en la práctica enfermera— frente a la diversidad cultural.

Las palabras claves para la realización de esta revisión bibliográfica narrativa fueron: Cuidado, Diversidad Cultural, Emocionalidad, Enfermería, Antropología y Cultura, incluidas en las perspectivas del corpus bibliográfico referido a reflexiones sobre el cuidado desde diferentes posturas teóricas.

### *El cuidado del Otro frente a la Diversidad Cultural*

Entendemos que como culturas hemos estado expuestos a cambios diversos a lo largo de la historia, y que en ese orden de ideas la diversidad es intrínseca en nuestras dinámicas sociales. Pensarnos como grupos *humanos homogéneos* es un oxímoron que no solo nos reduce a nuestras mínimas expresiones, quitando de un tajo nuestras riquezas como humanos, sino que además nos envuelve en la ceguera donde no vemos que la diversidad siempre ha estado presente en nuestra condición humana.

Hacer consciente la diversidad ha permitido que nos sea mucho más fácil identificarnos unos con otros, generar vínculos sociales, culturales y emocionales, enriqueciendo tanto nuestras identidades individuales como colectivas, además de generar nuevos lugares sociales y mejorar nuestras capacidades de adaptación a entornos específicos y plurales. «Estoy influido por la identidad del otro y mi identidad influye en la suya». En un constante movimiento de ida y vuelta, los otros me definen y yo me defino con relación a ellos» (CIP-FUHEM, 2005, p. 3). En cierta medida somos también los “otros”; conocerlos implica conocernos a nosotros mismos en enriquecedores procesos de alteridad y autoreflexividad. En realidad, la pregunta es menos «¿quién soy?» como «¿quién soy yo en relación con los otros?» y «¿qué son los otros con relación a mí?» (CIP-FUHEM, 2005, p. 4).

Es conocido que uno de los elementos más difíciles de superar con respecto al entendimiento de la diversidad en contextos hospitalarios es la comunicación de procedimientos propios de la práctica de la salud con personas ajenas a este campo, no solo ajenos a los conocimientos especializados, sino ajenos culturalmente a esas lógicas del conocimiento, una práctica que requiere habilidades avanzadas para no dejar de transmitir la información sin perder una atención culturalmente sensible. “Autores

como Lowenstein y Glanville; Dreachslin et al. y Srivastava citaron la influencia de los factores culturales, las dinámicas del poder, y las conductas verbales y no verbales en el proceso de comunicación” (Registered Nurses’ Association of Ontario, 2007, p. 43).

En la misma perspectiva, Moreno (2018) señala:

Una nueva relación enfermera/paciente: diferentes estudios y relatos de pacientes (Jovell, 2008) apuntan que estos reclaman mayor participación en el proceso de cuidados. La relación profesional/paciente en el actual modelo se enmarca en una comunicación vertical de carácter unidireccional, del experto al profano, fundada en una representación pasiva y paternalista de los pacientes, a los que, siguiendo a Bartoli (1989), se les considera como un recipiente que, o bien está vacío de conocimientos que el profesional debe rellenar, o bien está lleno de prejuicios e ignorancia que los profesionales deben erradicar. Es necesario pasar del modelo monológico al modelo dialógico, superando el tradicional paternalismo del “todo por el paciente, pero sin el paciente” concebir al paciente no como un objeto portador de tal o cual enfermedad, sino como la propia finalidad de los cuidados, que no toman sentido si no es a partir de él y de lo que representa en su entorno social (p. 114).

Sabemos que la relación de enfermera/o y pacientes se da en el marco de los cuidados y que el cuidado humano es un proceso: “reflexivo, afectivo y efectivo, mediante el intercambio de experiencias y conocimientos, a través de una aproximación respetuosa y significativa” (Rodríguez et al., 2015, p. 7). El cuidado se toma desde diferentes perspectivas: cuidarse a sí mismo para entender el cuidado a los demás; el cuidado del otro que ha estado presente en la condición humana y ha constituido el elemento trascendental como primer signo de civilización en la humanidad, según la antropóloga estadounidense Margaret Mead (1901-1978). Tomando como referencia el hallazgo de restos humanos prehistóricos con la evidencia de un fémur roto que había sido sanado, se concluía, que alguien se había tomado el tiempo de cuidar a la persona inmovilizando su extremidad, dotándolo de agua y alimento para seguir viviendo, pues de lo contrario, le hubiera sido imposible sobrevivir. “El primer fémur cicatrizado indicaba que por primera vez en la Humanidad no éramos desconocidos el uno para el otro, sino que teníamos instituciones de solidaridad que cuidaban, también de los que habían tenido mala suerte o de los más débiles” (García, 2020, párr. 6).

Otra de las perspectivas del cuidado es “el cuidar con el otro, aquí toma gran sentido la interdisciplinariedad, se plantea la posibilidad de formar un cuerpo de conocimientos con base a otros saberes disciplinares” (Ro-

dríguez et al., 2015, p. 7). Importante más aún cuando estamos hablando de diversidad cultural y el aumento del interés desde la enfermería por la relación entre cuidados y cultura, teniendo en cuenta la relevancia de esta correlación en tanto estemos consientes de los procesos migratorios de los seres humanos en medio de la globalización.

Aplicar prácticas de enfermería desde la comprensión de la diversidad cultural —con todas sus aristas—, manifiesta la importancia vital de poner en práctica cuidados de salud eficaces y adaptados dando paso a dispositivos estratégicos, humanizados y contextualizados desde el conocimiento de realidades, a través de diferentes perspectivas asociadas a las interpretaciones que hacen los sujetos de sus propios contextos sociales, desde sus propias voces (*emic*) en diálogo permanente y horizontal con las interpretaciones de los profesionales de la salud desde la perspectiva científica (*etic*). Sobre lo cual afirma Amezcua (2000):

Los significados de la enfermedad, que son fruto del consenso establecido por las particularidades de cada cultura (Fábrega, 1975, p. 969), pueden ser tan diversos y contradictorios como los actores que intervienen en el padecimiento. Comprender la diversidad de significados supone la posibilidad de comprender al paciente y su familia en su ser único e irrepetible y de practicar unos cuidados culturalmente adaptados (p. 62).

Cuando hablamos de diversidad cultural se está hablando también de distintos idiomas, lenguas, dialectos, jergas etc., esto será un síntoma de manejos diferenciados de visiones del mundo que, según Lerín (2004), muchas veces no solo son compuestos sino contrapuestos, inmersos en dinámicas del contacto, la articulación, el conflicto, la resistencia y la tensión que se generan entre dos culturas que se reconocen y que cohabitan.

Cuando no se genera un entendimiento adecuado en la diversidad se dan procesos de choques culturales muy poco propicios para la transferencia apropiada de los significados más relevantes en el ámbito de la salud y la enfermedad, esto podría intervenir en los procesos de recuperación de los pacientes, ya que la falta de un acuerdo a nivel de comunicación, que no siempre se da estrictamente en lo verbal, no ayudaría en las dinámicas de construcción conjunta del entendimiento, se darían: “desacuerdos atribuidos a la discrepancia entre la visión cultural y la falta de familiaridad con la medicina occidental” (González y Noreña, 2011, p. 57). Otro de los factores que puede interferir en la falta de acuerdo a nivel de comunicación y por tanto en las capacidades terapéuticas del sector enfermero sobre los fenómenos de enfermar/sanar en la diversidad,

es el diálogo asimétrico entre el personal de salud y los pacientes que va en contravía del diálogo horizontal que debería llevarse a cabo cuando hablamos de una comunicación intercultural, ya que sin esta interacción comunicativa será muy difícil entender y explicar las situaciones de salud, como señalan González y Noreña (2011):

En la realización de los cuidados el personal sanitario, puede enfrentarse con personas procedentes de culturas diferentes a la suya, lo cual puede repercutir en una confrontación con sus propios valores y creencias, así como en el trato que proveerá a esas personas. Lo que caracteriza, la mayoría de las veces, a una deficiente comunicación intercultural es el desconocimiento que se tiene sobre la otra cultura. Y frecuentemente se invierte poco tiempo en la valoración de los aspectos socioculturales que faciliten el cuidado a la salud (p. 58).

Estos choques, discrepancias e ignorancias sobre los Otros, hacen que se genere una predisposición a la otredad, hacia lo que nos parece diferente, ajeno o extraño. El miedo al Otro diverso va a ser un tema transversal al preguntarnos por cómo es el funcionamiento de los cuidados de la salud, pues la calidad de este dependerá de las capacidades no solo de las personas incluidas en el sector salud, sino de los pacientes y familiares, capacidades comunicativas, empáticas, de interés por los Otros y sus culturas, sus específicas formas de ser y estar en el mundo.

La apropiación de la cultura es posible en los seres humanos en tanto y cuanto se den dimensiones simbólicas del pensamiento en donde los individuos son capaces de crear valores y significados profundos sobre sus contextos, pero también sobre las relaciones entre humanos. Esta creación de vínculos sociales lleva implícita la noción de la diferencia y la identificación, tanto colectiva como individual, generando identidad e incentivando a la apropiación de la cultura. Entenderemos entonces a la cultura como comprensión compartida, comunicada y entretejida. Siguiendo al antropólogo Clifford Geertz (1987) y su definición de cultura:

El concepto de cultura que propugno es esencialmente un concepto semiótico. Creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones. Lo que busco es la explicación, interpretando expresiones sociales que son enigmáticas en su superficie (p. 20).

Cuando representamos lo que nos rodea y nos representamos ante Otros, lo que hacemos es volver a presentar con símbolos aquello que somos y cómo somos en el mundo, haciendo visibles las formas en cómo significamos nuestro entorno y cómo nos significamos a nosotros mismos. En ese proceso de comunicarnos suceden intercambios, vínculos sociales e identificaciones con otros individuos. Es importante aquí resaltar “*el sentir con el Otro*” como elemento fundamental dentro de la ética del cuidado, pues se basa principalmente en la *Pregunta Antropológica* por otros universos humanos, por las diversidades y esas otras formas de representarse que deberían ser constitutivas de países como los latinoamericanos y que no podemos dejar pasar por alto.

Las expresiones sensoriales, los sentidos y las emociones son compartidas y representadas a través de nuestros sistemas de comunicación, configurando esos *Mundos Simbólicos* compartidos, pero también los diferenciados entre comunidades y culturas. La ética del cuidado y el sentir con el Otro, se basan en el interés por el encuentro y los intercambios de sentido que de allí se suscitan, es en ese interés por la comprensión diferenciada donde emerge la disposición al entendimiento de otras formas identitarias y otros contextos culturales. “La gente no sólo construye un mundo simbólico, sino que vive realmente en él” (Kuper, 2001, p. 35). Sobre el particular indica Rizo (2011):

El descubrimiento cotidiano de los otros constituye la materia prima de la interacción. La interacción es comunicación con otro distinto a uno mismo, y es mediante este proceso o encuentro que los sujetos adquieren capacidad reflexiva para verse a sí mismos, para proyectar una imagen de sí mismos hacia los demás, acorde con la situación de interacción determinada, y para crear imágenes de los demás y del entorno. De la interacción entre los hombres se produce la comunicación en el sentido más pleno, de tal manera que la comunicación humana es la expresión más plena y rica de la comunicación, sobre todo en su sentido original de comunión, comunidad y puesta en común (p. 10).

A propósito de las reflexiones que hace el enfermero y antropólogo Manuel Moreno (2018), en su artículo titulado “Hacia una antropología del Cuidar”, se plantea la necesidad imperiosa acerca de la incorporación de competencias socioculturales en la práctica enfermera, poniendo de relieve la relación con una disciplina como la Antropología, pues se pretende visibilizar los aspectos sociales del cuidado. Entendiendo que los procesos de globalización han sido un factor determinante para comprender los cambios políticos, económicos, culturales y sociales que inciden en todos los ámbitos profesionales, donde la práctica enfermera no ha estado exenta de

estas dinámicas. Más aún, cuando se han incrementado también los niveles migratorios y de desplazamiento a nivel mundial y con estos los cambios en las nociones espacio temporales, demográficas, cambios en las relaciones personales, en los procesos de enculturación y las formas diferenciadas de entender a los otros, cuestiones que, según Moreno (2018), no se han tenido suficientemente en cuenta en los contextos de salud. El autor visibiliza un cambio cultural de la enfermería al ser capaz de cuestionar el reduccionismo, en el cual, en muchos casos, incurren las perspectivas biomédicas desde un paradigma biotecnológico desestimando factores socioculturales. Esta visión crítica se verá enriquecida en la medida que se apueste por la interdisciplinariedad, la educación en la diversidad y por un giro hacia lo cualitativo en la esperanza de reducir la “arrogancia” que el autor refiere sobre “*el Otro*”, pasando de un modelo monológico a uno dialógico en la superación de paternalismos (Moreno, 2018).

Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno cada vez más pluricultural, ante los enormes cambios demográficos según González (2006), la enfermería debe acompañar de forma consciente en el cuidado de las poblaciones multiculturales y hacer frente, de la mejor manera posible, a los retos que esto conlleva desde un papel educativo y socio-sanitario a través de efectivos diálogos interculturales. Una de las mejores herramientas en el acompañamiento de estos procesos, nos plantea el autor, es la *enfermería transcultural*, pues le otorga a la práctica enfermera habilidades en torno al ejercicio de la escucha, la comprensión de las creencias y prácticas relacionadas con la salud de personas originarias de culturas diferentes. En este ejercicio de aprendizaje suscitado por la *enfermería transcultural*, teoría planteada por la enfermera y doctora en Antropología Madeleine Leininger, que aplica métodos etnográficos a propósito del paradigma cualitativo, se le da al profesional en enfermería la posibilidad de identificar una perspectiva holística sobre el estudio de las conductas culturales en contextos diversos (González, 2006).

Leininger con su teoría aporta grandemente a otras disciplinas en conocimiento y práctica asistencial basada en la cultura: “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” (González, 2006, p. 6). La explicación y la comprensión plena del conocimiento cultural van a ser definitivas para esta teoría, así como el entendimiento de los roles asumidos por los miembros de estas culturas, bien sean cuidadores o pacientes, y así tener el mayor grado de coherencia

cuando se asiste en cada entorno cultural y desde donde se promoverá la curación y el bienestar de los seres humanos. Hará parte del conocimiento en Enfermería el estudio sistemático, y profundo de la salud y el cuidado desde una perspectiva cultural amplia y apropiada desde las diversidades en los cuidados —prácticas, creencias, representaciones— pero también en lo universal —características comunes de los cuidados— (González, 2006).

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 (González, 2006, p. 5).

Como plantean Reina y López en su artículo sobre “Compasión y competencia cultural” (2022), para establecer oportunas relaciones terapéuticas es esencial que la práctica enfermera tenga conocimiento, sensibilidad cultural e información oportuna, atendiendo al llamado del “Consejo Internacional de Enfermeras para ofrecer cuidados coherentes y sensibles a la cultura de sujetos y colectivos para atender eficazmente las necesidades” (Reina y López, 2022, p. 67). Se menciona cómo los efectos positivos de la compasión y la competencia cultural son efectivos si enfermeras y enfermeros son capacitados; estos efectos positivos se han corroborado en lugares como Estados Unidos, Reino Unido y Australia, aunque todavía faltan precisiones en su práctica y en capacitaciones. También se plantea que Colombia, así como su capital Bogotá, son un país y una capital pluriétnica y multicultural, con una alta migración interna y punto geográfico de llegada de migrantes extranjeros, que hace que sea un contexto de gran diversidad propia y flotante, desafío para el sistema de salud y los equipos de enfermería:

Es entonces, que se requiere reconocer el sufrimiento de los grupos culturalmente diversos, comprenderlo y aliviarlo mediante intervenciones culturalmente apropiadas, sensibles y que promuevan prácticas basadas en evidencia para unos cuidados de calidad (Reina y López, 2022, p. 67).

Entre las conclusiones de la investigación de la que nos habla dicho artículo, nos plantea que los integrantes de los equipos de enfermería entrevistados (de un hospital público y otro privado de la ciudad de Bogotá en 2019, con al menos un año de experiencia laboral) evidencian que la humanización en la actualidad no es tan visible como se desearía, ya que se necesita de un

buen trabajo en equipo y tener procesos analíticos y reflexivos sobre cuáles son las fallas. Los equipos de enfermería en este contexto en específico se enfrentaron a múltiples barreras, así mismo, desarrollaron sus propias estrategias para superarlas, donde se identificaron como principales limitaciones para el cuidado las impuestas por el contexto, las creencias culturales y procesos comunicativos debido a las múltiples lenguas y dialectos de poblaciones indígenas, también la renuencia a no permitir procedimientos terapéuticos como las transfusiones sanguíneas (Reina y López, 2022).

Las autoras exponen cómo el personal enfermero en su práctica intenta mediar respetando las creencias y en ocasiones intentan convencer al paciente a través de la explicación, llegando a la imposición cultural del tratamiento. También se muestra en las conclusiones de esta investigación, que el personal enfermero puede llegar a ser sujeto de discriminación por parte de pacientes culturalmente diversos; pese a estas limitantes, se hace énfasis en la importancia vital de la comunicación y su calidad en el reconocimiento del Otro, de la diversidad cultural y de los cuidados en perspectiva de dicha diversidad para generar encuentros de saberes, conocimientos y habilidades indispensables para el cuidado. Otra de las limitaciones evidenciadas por Reina y López es la cantidad de pacientes que deben atender y las actividades administrativas que debe desarrollar el personal de salud, dejando poco tiempo para sumergirse en otro tipo de conocimiento, en este caso conocimiento acerca de diversidad cultural (Reina y López, 2022):

Otras limitaciones son de tipo formativo y de experiencia laboral, pues declaran que el proceso educativo no aborda explícitamente la compasión y la competencia cultural, por lo que perciben la incongruencia entre las dinámicas del proceso formativo y las del cuidado profesional, donde se priorizan actividades técnicas y administrativas, que se refuerzan en los ciclos de capacitaciones ofrecidos por las instituciones, donde pese a abordar la humanización, se hace desde una perspectiva muy teórica del deber hacer (p. 69).

En el artículo de investigación de López-Díaz et al., (2018) “Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis”, se exploran las vivencias y experiencias acerca de la competencia cultural de las enfermeras en la salud pública, desde lo paradójico del encuentro con el Otro diverso. De acuerdo con este trabajo, hay evidencias de diferentes estudios donde se exponen las dificultades del personal en salud para reconocer las diversidades étnicas: “Se afirma que tener conocimientos y habilidades culturales no es suficiente para una atención culturalmente

competente, pues muchas veces es difícil traducir a la acción tales conocimientos” (López-Díaz et al., 2018, p. 2). Se habla de la paradoja en la competencia cultural de las enfermeras pues hay una contradicción en esos encuentros con el Otro, hay unos grandes esfuerzos del personal de salud por la comprensión de las diferencias, dar sentido a la cultura, analizar los contextos de los que vienen los pacientes, de ser sensibles frente a las situaciones para reconocer las necesidades, pero se manifiestan estereotipos que pueden llevar a las enfermeras a discriminar y a enfocarse en los patrones culturales propios. Las mismas enfermeras manifiestan la necesidad de conocimientos sobre la diversidad para favorecer la comprensión y los diálogos de saberes, pues es de anotar que la competencia cultural es una labor que se enriquece y fortalece todos los días (López-Díaz et al., 2018).

Por otra parte, las paradojas se asocian a tensiones emocionales internas que las enfermeras vivencian en la atención. El encuentro con el otro les genera ansiedad por desconocimiento cultural, que sienten temor de mostrar, e influye en sus actitudes, limita su interés por indagar y genera temor de ser acusadas de no brindar atención completa e integral (López- Díaz et al., 2018, p. 6).

Estos miedos y temores de los que se habla en el texto llevan a choques y a rupturas de los vínculos comunicativos; las consecuencias de estas emocionalidades frente a la diversidad cultural son importantes y notorias según el escrito, pues las enfermeras sienten gran presión y frustración al no tener el apoyo de las políticas en salud y de la institucionalidad para manejar dinámicas tan complejas. Aunque se evidencia la importancia de dichos miedos y temores en la competencia cultural enfermera en dicho artículo, no se profundiza en esto.

Los hallazgos de Carrasquilla y Pérez (2018) evidencian cómo la Enfermería Transcultural ha venido tomando auge, convirtiéndose en uno de los temas con mayor relevancia; pese a esto, la mayoría de los estudios se enfocan en revisiones sistemáticas y artículos de reflexión, revelando falencias en el área de la enfermería con respecto a investigaciones de corte etnográfico que profundicen en el conocimiento cultural y del estado del desarrollo de su práctica. En esta investigación se pone de relieve cómo los profesionales en enfermería entrevistados expresan dificultad en la atención y en la práctica en salud intercultural (no transcultural, pues no se ha llegado a ese nivel en las prácticas observadas en la investigación citada) a poblaciones indígenas en la ciudad de Santa Marta – Colombia; por una parte, por el choque cultural que allí se suscita, y por otra, por las falencias de los profesionales al enfrentar pacientes pertenecientes a

otras culturas. Es interesante en esta investigación que se plantee dentro de las dificultades que tiene el personal de enfermería, el efecto de la representación subvalorada que se ha heredado desde la Colonia sobre las poblaciones indígenas y afrodescendientes en un país como Colombia, dando como resultado entender a los indígenas o personas pertenecientes a comunidades originarias como homogéneos y no integrantes de grupos culturales diversos.

Es relevante comprender que la salud humana está influenciada por los mundos simbólicos que envuelven a cada individuo y que se componen de sus creencias, rituales, prácticas, tradiciones culturales, símbolos, valores, emocionalidades e imaginarios, moldeando sus conductas estrechamente ligadas a unas corporeidades y a unas territorialidades, a unas prácticas colectivas, pero también a unas prácticas individuales. La salud se comparte en un mismo lugar geográfico y también en diferentes lugares y territorios, porque los sujetos llevan consigo sus identidades culturales junto con sus prácticas y creencias; la salud es una experiencia común que se comparte culturalmente y se lleva consigo.

Señalan Carrasquilla y Pérez (2018):

La atención en salud en contexto intercultural, así como el cuidado de enfermería se enfrenta al problema de la traducción cultural, es decir, que no solo se limita al reemplazo de una palabra por otra, sino también la visión del mundo, entre los que aparecen aspectos relacionados con la salud y la enfermedad y en aspectos que varían de una cultura a otra, como la intimidad, creencias religiosas, manejo del espacio, entre otras (p. 129).

Es preciso entonces comprender de forma profunda desde la Antropología los comportamientos sobre las conductas humanas frente a la salud y el cuidado, teniendo en cuenta las diversidades derivadas de los contextos socioculturales en donde diferentes grupos humanos se desarrollan como un continuo del *nosotros mismos* como países pluriétnicos y pluriculturales, y no como aquello que es ajeno y hay que extrañar, porque desde el *extrañamiento del Otro* habrá siempre mediaciones emocionales basadas en el temor y el miedo a la diferencia.

Siguiendo a Le Breton (1999):

Los humanos experimentamos afectivamente los acontecimientos de nuestras existencias a través de repertorios culturales diferenciados. Tomar conciencia de esto implica evitar una práctica muy habitual — cronocentrista y etnocentrista— entre nosotros los occidentales: la de

“naturalizar” las emociones, trasladándolas sin precauciones de una cultura a otra, a través de un sistema de traducción “ciego” e impermeable a las condiciones sociales de existencia que envuelve la afectividad (p. 10).

La pregunta antropológica es, en resumidas cuentas, la pregunta por el Otro, ese proceso de encuentro y alteridad, la pregunta acerca de lo humano y su contexto, la pregunta sobre cómo es aquel intercambio de sentido. ¿Qué tanto nos entendemos y sentimos con los demás? ¿Qué tanto somos capaces de realizar estos intercambios cuando nuestras representaciones tanto como la de los demás difieren?

## Conclusión

Interpretar las diferencias entre individuos, formas de pensar y procedimientos, en la sinergia entre mente, cuerpo y emocionalidades frente al tratamiento de la enfermedad en las prácticas enfermeras, nos lleva a plantearnos preguntas sobre la diversidad y qué disposiciones se ofrecen en el encuentro con el Otro.

A lo largo de la historia se ha silenciado al diferente, extraño, ajeno, para generar orden, distinguir lo normal de lo anormal, lo saludable de lo patológico, no solo en su expresión y oralidad, sino además, se silencian las experiencias, los cuerpos, las memorias, los mundos simbólicos, las profundas significaciones, empequeñeciendo las éticas comunitarias, individualizando, homogeneizando y restringiendo diálogos de saberes en procesos de identificación de síntomas y por consiguiente debilitando y extinguiendo procesos de autoconocimiento y comprensión de los propios cuerpos en sus propios términos, deslegitimando muchas veces, como plantea Reguillo (2002): el reconocimiento de la diferencia como posibilidad y no como desviación o anomalía, desde la capacidad de conocer profundamente las dinámicas comunicativas que se convierten en dispositivo de reconfiguración de lo otro y de los Otros.

Esta revisión muestra reflexiones sobre cómo se enfrenta el personal enfermero a la diversidad cultural, pero también refleja las dificultades que esto conlleva en una tarea tan importante que tiene que ver con el cuidado y la salud. Se puede evidenciar en la literatura que no hay una profundización acerca de las emocionalidades, tanto de pacientes como del personal de salud frente al encuentro con el Otro diverso y diferente, más aún, una emoción como el miedo es levemente, casi de forma incipiente tratada con respecto a estas dinámicas, emoción que podría dar

muchas luces con respecto al porqué las y los enfermeros expresan dificultades importantes al querer comprender de mejor manera la diversidad, una emoción que podría ser catalizadora para comprensiones mucho más profundas de representaciones frente a lo extraño y desconocido en sociedades como las latinoamericanas.

La aceptación de la diversidad cultural será un punto fundamental dentro del compromiso que tiene la práctica enfermera en la eliminación de la discriminación y la desigualdad en los ámbitos de la salud humana. Será necesario entender la importancia de la competencia cultural<sup>5</sup> como parte de un conjunto obligatorio de destrezas para todos los profesionales de la salud, en donde se pretende la eliminación de los extremos destructivos del racismo, xenofobia, homofobia y el abuso, para llevarnos a los extremos más positivos en donde se valore en todas sus dimensiones la diversidad cultural; es allí donde se puede innovar en prácticas profesionales creativas y se pueden generar herramientas para la transformación en pro de los beneficios sanitarios, económicos y sociales de las comunidades (Registered Nurses' Association of Ontario, 2007).

Hay dos conceptos que se adicionan a la epistemología de la enfermería que son ineludibles al tocar temas de diversidad cultural: lo inexplicable y lo desconocido, y que según Durán (2002), suscitan preguntas relevantes que debemos plantearnos: “¿Cómo conozco y qué significado tiene lo desconocido? Y ¿cómo conozco lo inexplicable y cómo le encuentro sentido?” (p. 12).

Igualmente, surgen nuevas preguntas a partir de esta revisión y en contraste con las realidades contemporáneas y contextualizadas en las perspectivas sociopolíticas y bioéticas latinoamericanas: ¿qué tan reconocible y comunicable es la diferencia?, ¿qué tanto aceptamos la diferencia?, ¿cómo entendemos y sentimos con los demás?, ¿somos capaces de realizar estos intercambios cuando nuestras representaciones, tanto como las de los demás, son diferentes, opuestas o muy distantes? Estos son cuestionamientos urgentes que nos llevarán a comprender de mejor manera la diversidad cultural, lo diferente y el cuidado compasivo y empático de los Otros. Como humanos será fundamental en nuestros procesos de supervivencia preguntarnos y respondernos cómo nos hemos adaptado a entornos diferenciados, y en ese orden de ideas nos llevará a entender

<sup>5</sup> “El concepto de competencia cultural se basa en el respeto hacia los demás y la búsqueda de un mayor sentido a la posibilidad de vivir y trabajar juntamente con tranquilidad y entendimiento” (Registered Nurses' Association of Ontario, 2007, p. 28).

cómo logramos comunicarnos e intercambiar sentido en medio de matrices culturales distintas.

La cultura tiene el poder de ubicarnos en el centro de su mismidad, pero también tiene el poder de ubicarnos en la periferia de lo diferente, de lo normal o lo anormal; ella da los lineamientos enmarcados en prácticas discursivas, determinadas histórica, económica y políticamente, que condicionan nuestras formas de nombrar y ser nombrados, determinan quiénes y cómo somos, quién nombra a quién y cómo es nombrado, desde qué privilegios y desde qué desventajas, como un reflector que ilumina y oscurece individuos, grupos humanos y prácticas. De estas lógicas no podemos desligar a la ciencia y sus disciplinas, la enfermería no está exenta de replicar ciertos lineamientos que han sido parte de, no solo la historia de la ciencia en general, sino de las ciencias de la salud, y habrá que tener estas perspectivas presentes si es que queremos aportar desde un pensamiento crítico y reflexivo. En este orden de ideas, muchas veces heredamos prácticas, discursos, formas de narrar al Otro, exclusivamente dados a luz desde nuestros lugares de enunciación, formas estereotipadas donde hacemos de la diferencia puntos ciegos, sin ser conscientes de aquellos marcos de referencia mucho más amplios que nos da la comprensión de la otredad.

## Referencias:

- Ahmed, S. (2017). *La política cultural de las emociones*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Amezcuca, A. (2000). Antropología de los cuidados, enfermedad y padecimiento: significados del enfermar para la práctica de los cuidados. *Cultura de los cuidados, IV* (7 y 8), 60-67. <https://doi.org/10.14198/cuid.2000.7-8.08>
- Carrasquilla, D. y Pérez, C. (2018). Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los Cuidados*, 22(51), 124-132. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.14>
- Durán, M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichan*, 2(2), 7-18.
- CIP-FUHEM (2005). *Dossier para una Educación Intercultural*. Teoría: El concepto de identidad. <https://www.fuhem.es/ecosocial/dossier-intercultural/contenido/9%20EL%20CONCEPTO%20DE%20IDENTIDAD.pdf>

- García, F. (14 de octubre de 2020). ¿Cuál es el primer signo de civilización y cómo la respuesta se hizo viral? La Vanguardia. <https://www.la-vanguardia.com/cultura/20201014/484039920907/el-reto-primer-signo-civilizacion-humanidad.html>
- Geertz, C. (1987) *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- González, D. L. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta De Antropología*, 22(32), 1-14. <https://doi.org/10.30827/Digibug.7118>
- González, L. y Noreña, A. (2011). Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. *Enfermería universitaria*, 8(1), 55-60.
- Kuper, A. (2001). *Cultura. La versión de los antropólogos*. Paidós.
- Le Breton, D. (1999). *Las Pasiones Ordinarias. Antropología de las emociones*. Ediciones Nueva Visión.
- Lerín, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos*, (15-16), 111-125.
- López-Díaz, L., Arias, S., Rodríguez, V., Reina, L., Benavides, E., Hernández, D. y Olaya, E. (2018). Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-13.
- Moreno, M. (2018). Hacia una antropología del cuidar. *Index de Enfermería*, 27(3), 113-114.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2007). Aceptación de la diversidad cultural en la atención sanitaria: el desarrollo de la competencia cultural. Registered Nurses' Association of Ontario.
- Reguillo, R. (2002). Miedo al otro: Comunicación, poder y representación en una contemporaneidad sobresaltada. *Anagramas*, 1(1), 51-66.
- Reina, L y López, L. (2022). Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá. *Index de Enfermería*, 31(2), 66-71. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225063>
- Rizo, M. (2011). De personas rituales y máscaras. *Quórum Académico*, 8(15), 78-94.
- Rodríguez, L., Rondón, R., Varón, M., Guerra, A., Fernández, V. y Lorenzini, A. (2015). Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus*, 19(2), 5-10.