



Consideraciones acerca de los cuidados culturales desde la perspectiva de enfermería

Considerations about cultural care from the nursing perspective

Autores

¹Dalila Aida Aguirre Raya

²Daniella Amorós Aguirre

³Anibal Espinosa Aguilar

³Damisela Moreno Lavín

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN). La Habana, Cuba

²Unidad de Atención al Paciente Grave y Crítico del Hospital Clínico Quirúrgico Calixto García. La Habana, Cuba.

³Instituto Superior en Ciencias de la Salud Juan Pablo II. Caacupé, Paraguay.

⁴Instituto Oftalmológico Ramón Pando Ferrer. La Habana, Cuba.

*Autor de correspondencia

Resumen

Las necesidades humanas son limitadas; los cuidados de los profesionales no siempre son coherentes con las creencias y costumbres de las personas. Se pretende describir aspectos relevantes sobre los cuidados a personas con prácticas culturales diversas desde la perspectiva de enfermería. Se realizó una revisión sistemática de tipo narrativa para el análisis de documentos publicados desde 1995 al 2023 con una metodología y referencial teórico seleccionado durante los meses de enero-mayo de 2023. Se utilizaron las palabras claves identificadas en DeCS y operadores booleanos: “Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente” OR “Enfermería transcultural” AND “Comunicación transcultural” AND “Migrantes”. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, Google académico, Dialnet e Índex. Se utilizó el diagrama de flujo (PRISMA) para contribuir a la búsqueda. Se constata que la población con diversas prácticas culturales demanda multiplicidad de cuidados para la satisfacción de necesidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, enfermedades infectocontagiosas y crónico-degenerativas, cardiovasculares y metabólicas; son incomprendidos y víctimas de discriminación, maltrato y exclusión. Los profesionales de enfermería necesitan aplicar sus competencias culturales y hacer uso de la comunicación transcultural para garantizar coherencia cultural en los cuidados que brindan. Generar cambios en la manera de pensar y concebir los cuidados, de manera que mejore la calidad de vida de esas personas, el acceso a la información y atención justa, equitativa y más humanizada.

Palabras clave: asistencia sanitaria culturalmente competente; cuidados de salud; enfermería transcultural, comunicación intercultural; prácticas culturales

Abstract

Human needs are limited; the care provided by professionals is not always consistent with people's beliefs and customs. The aim is to describe relevant aspects of care for individuals with diverse cultural practices from a nursing perspective. A narrative systematic review was conducted to analyze documents published from 1995 to 2023 using a selected methodology and theoretical framework during the months of January to May 2023. Keywords identified in DeCS and Boolean operators were used: ‘Culturally Competent Healthcare’ OR ‘Transcultural Nursing’ AND ‘Transcultural Communication’ AND ‘Migrants’. The search was carried out in the databases SciELO, PubMed, Google Scholar, Dialnet, and Índex. The PRISMA flow diagram was used to assist in the search. It is noted that populations with diverse cultural practices demand multiple types of care to meet needs related to sexual and reproductive health, infectious and chronic-degenerative diseases, cardiovascular and metabolic conditions; they are often misunderstood and become victims of discrimination, mistreatment, and exclusion. Nursing professionals need to apply their cultural competencies and use transcultural communication to ensure cultural coherence in the care they provide. Changes must be made in the way care is conceived and delivered to improve the quality of life of these individuals, ensuring fair, equitable, and more humanized access to information and care.

Keywords: culturally competent healthcare; healthcare; intercultural communication; transcultural nursing; cultural practices

Cita sugerida: Aguirre D, Amorós D, Espinosa A y Moreno D. Consideraciones acerca de los cuidados culturales desde la perspectiva de enfermería. Rev. Qhalikay, 2024; 8(2): 90-100. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkracs.v8i2.6492>

Recibido: Marzo 5, 2024

Aceptado: Mayo 14, 2024

Publicado: Junio 15, 2024



Introducción

Las necesidades humanas son finitas, contables, todas las personas las experimentan y establecen diferentes niveles de prioridad para su satisfacción según la cultura y la época que le toca vivir. La satisfacción de estas necesidades puede estar condicionada por variables como el tiempo, la cultura, los medios y las formas de utilizar esos medios lo que constituye un derecho inalienable de todos los hombres. Desde la enfermería los cuidados coherentes con la cultura de las personas deben enfocarse no sólo en las necesidades biológicas sino también en aquellas donde están presente las creencias, costumbres y prácticas culturales de tal manera que genere bienestar a las personas¹.

Los cuidados culturales son altamente demandados gracias a los incesantes movimientos migratorios mundiales en la actualidad, los efectos del cambio climático, las contiendas bélicas, los conflictos religiosos, las epidemias, las malas condiciones laborales, la desigualdad social en el mundo, entre otras razones que han creado las condiciones necesarias para que grupos poblacionales de todas partes del mundo migren hacia otros países en busca de mejores condiciones de vida o trabajo¹.

Esta situación obliga a los estados y gobierno a reordenar sus sistemas sanitarios y su capital humano para garantizar la atención y los cuidados a las necesidades de salud de las personas nativas y migrantes. Y, es ahí donde los profesionales de la salud, en particular, de enfermería debe emplear los conocimientos adquiridos y poner en práctica las competencias culturales desarrolladas ya bien durante la formación de pregrado o en el ejercicio de la profesión en un contexto cultural determinado¹.

Para brindar atención sanitaria, se debe reflexionar sobre aspectos concernientes al cuidado, la comunicación y la cultura, estrechamente relacionados entre sí. De igual forma, la comunicación es parte esencial de todos los procesos de la vida de los hombres y se expresa a través de la conducta humana. La integración de los tres conceptos (comunicación, cultura y cuidado) en los últimos años ha dado origen al término “transcultural”, entendido por Escobar y Paravic como “un fenómeno que afecta a varias culturas o a sus relaciones”².

Se plantea que la integración ocurre cuando un grupo social recibe y adopta las prácticas culturales que provienen de otros grupos, y en algunos casos, resulta un modo en que la comunidad acaba sustituyendo en mayor o menor medida sus propias prácticas culturales y profesionales, así como el idioma, formas de vestir, entre otras características por las nuevas prácticas culturales del lugar de asentamiento².

En el contexto de la migración masiva y la globalización, se plantea que los líderes de enfermería necesitan revisar la diversidad cultural del cuidado y la teoría de la universalidad de Leininger para aplicar las mejores prácticas que posibiliten la integración de los enfermeros migrantes y otras formas de diversidad³.

Los cuidados culturales de enfermería han sido considerados como un arte complejo y una ciencia, estos deben ser culturalmente sensibles y competentes. Un cuidado culturalmente sensible implica que se posee conocimientos básicos y actitudes constructivas hacia las tradiciones de salud observadas en los diversos grupos culturales en el lugar en el que se brinda. Aunque algunos autores consideran que no existe una teoría o modelo que abarque o integre todos los elementos esenciales para el cuidado culturalmente competente⁴.

En el presente artículo se describieron aspectos significativos sobre los cuidados a personas con prácticas culturales diversas desde la perspectiva de enfermería, abarcando elementos como el contexto, escenarios o condiciones en que se atendieron las demandas de cuidados de personas con prácticas culturales diferentes, las situaciones a las que se enfrentan tanto los profesionales de enfermería como las poblaciones migrantes durante la prestación de cuidados y los cuidados coherentes o congruentes culturalmente.

Metodología

Se realizó una investigación documental de tipo sistemática narrativa para el desarrollo de un análisis crítico reflexivo del contenido de artículos, documentos de investigación e informes de organismos internacionales u otras organizaciones. La búsqueda de los artículos fue realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, Google académico, Dialnet e Index, la misma abarca la publicación de los artículos entre 1995 y 2023, utilizando descriptores en inglés, español y portugués. La

revisión siguió la metodología propuesta por Arksey H y O'Malley L citados por Fernández-Sánchez *et al.*⁵ la cual permite el establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión y búsqueda sistemática, así como la revisión, selección de los estudios, la extracción, análisis de los datos y los reportes de los resultados. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión como estrategia de búsqueda para la selección de las referencias se tuvo en cuenta artículos en inglés, español y portugués disponibles en los portales seleccionados que presentaban adherencia a la temática, publicados desde 1995 hasta el 2023, que presentaron el referencial teórico y disciplinar escogido. Mientras que los criterios para la exclusión fueron las pesquisas repetidas en las bases de datos, aquellas que presentaban solo resúmenes, textos que no guardaban relación con el tema, idiomas diferentes al inglés, español y portugués y con fechas de publicación anteriores al 1995.

Se utilizaron las palabras claves identificadas en DeCS y operadores booleanos: “Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente” AND “Enfermería transcultural” OR “Comunicación intercultural” AND “Prácticas culturales” AND “Cuidados de salud”. La estrategia de búsqueda utilizada en la base de datos considerada para fines de investigación se concretó mediante la aceptación de descriptores. Se utilizó el diagrama de flujo para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda el Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses conocido por sus siglas PRISMA. Fueron utilizados para la búsqueda los artículos referidos y descriptores en idioma español. La búsqueda fue realizada en las bases de datos SciELO, PubMed, Google académico, Dialnet e Índex, información que se resume en la Tabla 1 bajo el título estrategia de búsqueda de datos.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda de datos

Base de datos	Descriptores	Estrategia de búsqueda
Scielo	Asistencia Sanitaria	“Asistencia Sanitaria
Dialnet	Culturalmente Competente;	Culturalmente Competente”
PubMed	Enfermería transcultural,	OR “Enfermería transcultural”
Índex	Comunicación transcultural;	AND “Comunicación
Google académico	Prácticas culturales; Cuidados de salud	transcultural” AND “Prácticas culturales” AND “Cuidados de salud”

Fueron eliminados los estudios duplicados y se revisaron títulos de las publicaciones, resúmenes y palabras clave, así como artículos completos para los que se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; se corroboró la pertinencia y relación directa con la temática seleccionada. Se realizó evaluación crítica de los estudios incluidos a través del análisis de contenido, así como la discusión e interpretación de resultados que permitió realizar comparaciones, interpretaciones y valoraciones de los autores, para luego presentar los resultados de la revisión.

En la búsqueda se encontraron 242 artículos y por consecuencia a los criterios, fueron seleccionados 52 artículos. El flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos se describe en la Figura 1.

Desarrollo

Se hace referencia en la literatura al menos cinco modelos que intentan guiar el cuidado cultural de enfermería, inicia con el más conocido elaborado por Madeline Leininger del que se deriva la teoría de la diversidad y la universalidad; luego, el modelo de Joyce Newman Ginger y Ruth Davidhizar enfocado en la valoración del paciente y la familia en la comunidad; más reciente el modelo de Larry Parnell en EEUU, que propone un diagrama de dominios de cultura y salud y por último, el modelo para el desarrollo de conocimientos y habilidades para actuar a través de cuatro componentes de los cuidados culturales diseñado por Josepha Campinha-Bacote⁶.

Recibir cuidados coherentes culturalmente es la mayor aspiración de las personas migrantes, constituye la máxima expresión de comprensión de sus prácticas culturales y de aceptación social. Sin embargo, los cuidados culturales constituyen un reto y un desafío en la actualidad para los profesionales de enfermería que con frecuencia enfrentan quejas o demandas por insatisfacción de los usuarios de los servicios ante tanta diversidad cultural en las comunidades y servicios sanitarios porque entran en esa relación interpersonal con la persona migrante con sus propios saberes, creencias, mitos y prejuicios que puede influir en la interpretación de las situaciones de salud a las que se enfrenta en la atención de esas personas.

La revisión sistemática realizada por la investigadora permitió identificar los aspectos de interés y agruparlos para su análisis en cuatro tópicos que a continuación se expondrá.

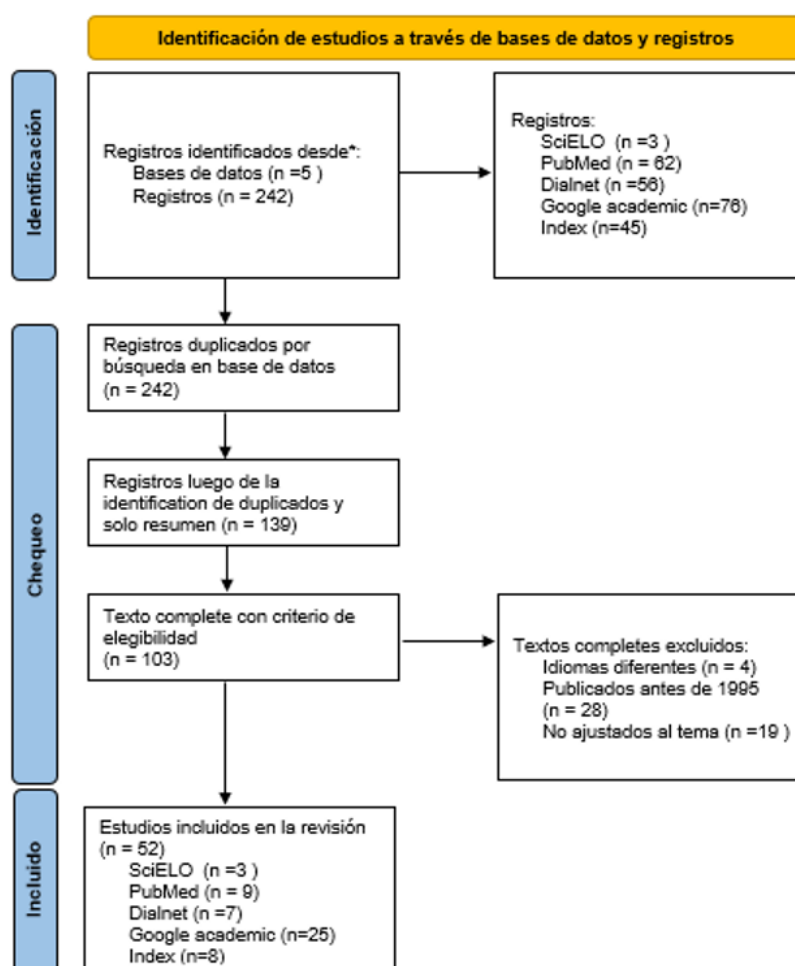


Figura 1. Diagrama de flujo de la sistematización de la literatura en las bases de datos SciELO, PubMed, Dialnet, Google Scholar, Index.

Contexto actual en que se brindan los cuidados de salud

El mundo se enfrenta a la diversidad cultural, étnica y religiosa generada por la incesante migración humana que modifica los perfiles demográficos y sociales de los países receptores. Algunos resultados de investigaciones resaltan un elemento importante en este sentido, y es que no solo incrementan las poblaciones de los países receptores, sino que por ser por lo general jóvenes los que migran, este fenómeno envejece las poblaciones de los países nativos de los migrantes y rejuvenece a los países receptores.

Estas características poblacionales hacen que los sistemas sanitarios adopten nuevas estrategias para brindar atención de salud y prestar cuidados a las nuevas comunidades de inmigrantes con problemáticas sanitarias diferentes a las de la población nativa o autóctona, situación que permite a las autoridades sanitarias de algunos países identificar a estas personas migrantes como grupo vulnerable⁷.

Se afirma que tanto las nuevas poblaciones como el personal de salud necesitan de apoyo educativo, social y sanitario para comprender las necesidades de los migrantes y poder satisfacerlas⁸. Proceso en el que enfermería debe desempeñar un rol primordial, especialmente, cuando los profesionales de la salud que prestan servicios, al decir de Ozlem y Di Angelo⁹,

pertenecen a otro contexto sociocultural. Se puede decir, que en tal situación los enfermeros se identifican con la cultura de cuidados occidental aprendida durante la formación de pregrado con un marcado enfoque biomédico.

En este complejo contexto socio demográfico y económico se dan multiplicidad de situaciones de salud en la población con prácticas culturales diversas que requieren de la atención del personal sanitario. Por ello, la implementación de los saberes teóricos y prácticos de enfermería transcultural se convierte en una herramienta útil para la comprensión de otras prácticas culturales que influyen en las problemáticas de salud de las nuevas comunidades humanas que se asientan en entornos sociales, culturales, políticos y económicos diferentes donde suelen generarse conflictos sociales y, estos a su vez, fomentar las condiciones necesarias para el trato desigual, dificultades en el acceso a servicios y recursos sanitarios, entre otras situaciones que demandan atención inmediata de las diferentes estructuras sociales y administrativas de salud en cada nación. Condiciones en que se brindan los cuidados de salud y situaciones entre las personas y los profesionales.

En la literatura se encuentran autores que hacen referencias a valoraciones clínicas inadecuadas a los problemas de salud de los sujetos migrantes y/o prácticas culturales diversas que propician los errores de diagnóstico y de cuidados por parte de los profesionales de la salud, al no reconocer las dinámicas individuales marcadas por la cultura de las personas, lo que conduce a consecuencias desfavorables para la salud de los mismos^{10,11}.

Se asegura que toda atención sanitaria es un encuentro intercultural, donde los participantes asisten con sus propias expectativas y necesidades. Estos encuentros constituyen desafíos profesionales para la atención de migrantes⁸. Estos autores destacan la existencia de diferencias culturales y al mismo tiempo, de insuficientes herramientas para brindar cuidados culturalmente coherentes con las necesidades de esas personas.

Entre las necesidades de salud de la población migrante que se han reportado por países receptores y que constituyen un desafío profesional, se destacan las enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva e infectocontagiosas como el VIH¹², las afecciones crónico-degenerativas, cardiovasculares, síndrome metabólico y trastornos en la alimentación¹³⁻¹⁵.

La forma en que se brindan los cuidados a personas con estos problemas de salud en los diferentes países puede generar conflictos legales que se expresan a través de demandas por maltrato, negligencia, imposición de otras prácticas de cuidados de la salud. Se reportan demandas relacionadas con la exclusión social motivada por prácticas religiosas, la edad, el color de la piel u orientación sexual, entre otras que pueden originarse cuando las personas con prácticas culturales diversas o las personas que están de tránsito por contrato laboral procedentes de otros países esperan, sin éxitos, que los profesionales de la salud nativos entiendan y respeten sus creencias culturales, valores y estilos de vida^{7,16}.

Se obtienen resultados de estudios que evidencian falta de oportunidad en la atención, dificultades en el trabajo en equipo y en el seguimiento a los cuidados proporcionados. Las personas con prácticas culturales diferentes consideran que “el acompañamiento al paciente y su familia debería ser más frecuente y cercano”. Han manifestado inconformidad con el trato hacia ellos de parte del personal sanitario, refieren que, “los escuchan menos y el lenguaje usado por los profesionales es difícil de entender”. Creen que, ante la falta de un acompañante de apoyo, se producen las demoras en los diferentes lugares donde asisten en busca de atención, en tanto que suponen estigmatización y discriminación por ser diferentes¹⁷.

La resolución de estos problemas constituye otro desafío que enfrenta enfermería transcultural. Ante esta compleja situación, la formación en competencia cultural y comunicación transcultural¹⁸ se señala como alternativas para superar muchas de las incomprensiones durante el encuentro de las culturas si se asume que la interacción, la interrelación, el intercambio y la empatía deben ser habilidades y actitudes que acompañen al profesional de enfermería a lo largo del ejercicio de la profesión, en particular, durante los encuentros culturales¹.

Un encuentro cultural es el espacio donde se concreta el interés por el otro que se expresan en comportamientos que promueven el encuentro, la inclusión, la tolerancia y el diálogo de saberes. Es un espacio ideal para participar en el cuidado de personas de diversas culturas, buscar oportunidades para modificar las creencias, reflexionar sobre prejuicios y estereotipos existentes mientras que el deseo cultural es la acción donde el enfermero pretende ser empático con el otro, reconocer y aceptar la diferencia como punto de partida y se muestra motivado por querer llegar a ser culturalmente competente²⁰.

El desarrollo de competencias culturales debe estar precedido del deseo cultural, según Campinha-Bacote²¹ y en tal caso,

el profesional estaría permanentemente en formación. Hace alusión a la motivación y al compromiso profesional para ofrecer cuidados culturales coherentes, y afirma que los encuentros culturales son válidos para compartir, comprender y experimentar las vivencias de las personas de otros grupos culturales.

Otra problemática que constituye en reto a superar por enfermería son las barreras lingüísticas en el uso de idiomas diferentes al suyo, la velocidad de habla del parlante, la falta de comprensión entre los hablantes cuando el migrante acude a la consulta médica con quejas de salud, la ausencia de un intérprete o traductor profesional, el rechazo del migrante a usar las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones para comunicarse en el nuevo idioma, el uso de niños como intérpretes con limitada capacidad de comprensión de ciertos temas para comunicar el problema de salud, la pérdida de información con el uso de traductores informales, la incomprensión de las palabras en el marco de una cultura determinada, entre otros, son situaciones que limitan y afectan la prestación de cuidados culturales coherentes^{13,22}.

A todo lo anterior hay que añadirle el desconocimiento de las personas migrantes sobre cómo se estructura, funciona y se accede al sistema sanitario del país receptor¹³. Todas estas situaciones en el área de la comunicación limitan el ejercicio de los derechos de las personas migrantes o con prácticas culturales diferentes en el país receptor.

Siguiendo la lógica de estas ideas, se puede pensar que los enfermeros al tener que relacionarse con todo tipo de personas necesitan desarrollar conocimientos y habilidades de comunicación transcultural, que se define como la interacción que permite al profesional de la salud relacionarse de forma eficiente con todas las personas sujeto de cuidados y de diferentes procedencias culturales²³.

Esto significa que los profesionales de enfermería deben tener en cuenta las creencias culturales, las prácticas de cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados coherentes^{16,24}. El desconocimiento del idioma del migrante y de sus prácticas culturales hace que los profesionales de salud cometan errores y desarrollen prácticas de cuidado deshumanizadas ya que no tienen en cuenta las carencias y necesidades de la otra persona¹⁰.

La comunicación es la herramienta de la que deben auxiliarse los profesionales de enfermería y de la salud en general, para hacer comprender y entender a las personas de culturas diversas los tratamientos y cuidados más favorables para su salud desde el respeto y la tolerancia.

El cuidado de la salud es un valor y una necesidad universal que se percibe, interpreta y practica de diversas maneras en el mundo según las tradiciones culturales de cada nación, por ello la necesidad de brindar cuidados basados en la cultura, enfocados en la persona y para lo cual se requiere organización de la actividad asistencial al considerar la información que aportan las personas y no, las convicciones o subjetividades del profesional de la salud.

Cuidados culturales coherentes o congruentes

Las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información detallada y orientar a los profesionales para recibir los cuidados que desean o necesitan. En este sentido, Leininger, citada por Spector, afirma que son los elementos culturales los que dan forma a la manera en que la persona vive la salud y la enfermedad²⁵, así mismo, sostiene junto a Lipson⁶, que las personas aprenden y comparten las creencias, valores y modos de vida y a su vez, estas prácticas culturales son transmitidas de una generación a otra, todo lo cual modula las maneras de pensar y actuar de las personas²⁶, igual perspectiva defiende Osorio²⁷.

Este conocimiento sobre los cuidados que desean o necesitan las personas migrantes o con prácticas culturales diferentes ayuda a los enfermeros a identificar y registrar el mundo de la persona, utilizar sus puntos de vista, sus conocimientos y sus prácticas como base para ayudar y diseñar acciones profesionales coherentes con los comportamientos culturales de las personas¹¹.

Un cuidado es culturalmente competente, afirma Spector²⁵, cuando se comprende y se presta atención a la totalidad del contexto de la situación de la persona y se combinan conocimientos, actitudes y habilidades para favorecer como dijera Jean Watson, que la persona consiga armonía entre mente, cuerpo y alma y de esta manera genere procesos de autoconocimiento, respeto por sí mismo, auto curación y la capacidad de autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad²⁸.

El cuidado de enfermería en sociedades multiculturales constituye un desafío profesional en la actualidad, primero, porque los cuidados no se pueden homogeneizar a todas las personas ya que las necesidades de salud son individuales; segundo, porque cada sociedad cultural tiene su mundo de valores, códigos, lenguas y señales con significados diversos que son comprendidos por sus practicantes y tercero, la realidad subjetiva de las personas o grupos humanos puede analizarse

desde diferentes perspectivas y tiene significados múltiples que se derivan de las percepciones, experiencias y vivencias de las personas.

Siguiendo esta lógica, la atención sanitaria se complejiza si no se tiene en cuenta los elementos relacionados con la comunicación y sus profesionales no cuentan con competencias culturales para interactuar con esas personas y, además, carecen de disposición y deseo cultural para ayudar, no muestran respeto y aceptación hacia la otra persona durante el encuentro cultural.

Se requiere, entonces, de una alta consciencia social frente al cuidado de personas con niveles inferiores de educación, formación político ideológica diferente, bajos ingresos económicos, prácticas culturales diversas y una lengua o dialecto desconocido para el equipo de salud. La existencia de una conciencia social favorece la ruptura de estructuras de discriminación voluntaria e involuntaria que se enfocan en la exclusión social.

Los investigadores comparten con Lipson⁶ y Campinha-Bacote²¹, que el cuidado de enfermería culturalmente competente es mucho más que el enfoque sobre el conocimiento, sobre el paciente o grupo cultural. Para atenuar la complejidad que implica cuidar de una persona con prácticas culturales diferentes, hay que dar una mirada al cuidado desde el contexto, lo objetivo y lo subjetivo.

Desde el contexto, el cuidado, es definido como aquel que se enfoca hacia la cultura del sistema de salud y la macro sociedad, y considera la influencia que ejercen estos dos elementos en los proveedores de salud, la persona/paciente, su familia, y la comunidad. El cuidado desde la perspectiva objetiva se enfoca en las características culturales y socioeconómicas de la persona/paciente/comunidad mientras que la perspectiva subjetiva centra su atención en el enfermero, en la autoevaluación que debe hacer el personal de salud de sus propios valores culturales, prejuicios y formas de comunicación, para reconocer su influencia sobre el cuidado de enfermería, y tener la habilidad de cambiar estas formas de comunicación para mejorar el cuidado⁵, elementos que ven esta manera de cuidar desde la comunicación transcultural.

El cuidado a estos grupos poblacionales en una sociedad multicultural para que sea de calidad debe comprender los elementos y prácticas culturales de cada persona, por lo tanto, es un cuidado personalizado en un contexto sociocultural y sanitario diferente que exige y pone a prueba las competencias de los profesionales desde una perspectiva cultural.

Esencia de los cuidados culturales

Las referencias anteriores permiten recordar los momentos de preservación y mantenimiento del cuidado cultural, acomodación y negociación del cuidado cultural y remodelación o reestructuración del cuidado cultural, por los que transitan los cuidados culturales que, según Leininger, ellos orientan las decisiones y las acciones de los enfermeros¹¹.

Estos tres momentos se concretan en la práctica mediante el diálogo o comunicación transcultural que establece el enfermero con la persona receptora de los cuidados que posibilita que ambos puedan determinar qué decisiones y cuidados son los más apropiados para favorecer la recuperación de la salud de las personas luego del proceso de adaptación de los cuidados^{23,25,29}. Previo a la puesta en marcha de estos momentos de la enfermería transcultural es necesario que los profesionales de enfermería examinen sus propios valores, prejuicios y creencias de manera que estos no interfieran en las formas de comunicación y en la prestación del cuidado²⁸.

La autora comparte también la visión de cuidado guiado respaldado por Lipson para guiar las intervenciones basadas en la evaluación de los beneficios o riesgos de las creencias y prácticas culturales. En esencia Lipson⁶ plantea que, si la creencia o práctica de salud de la persona/paciente es favorecedora de la salud o bienestar, se sugiere apoyarla. Si la creencia o práctica de salud de la persona tiene algún riesgo, se sugiere por Lipson que es útil para el enfermero que la persona/paciente explique sus razones para asumir esa práctica, y negociar un acuerdo. Y es en esos espacios de interacción e intercambio donde se obtiene la información necesaria para apoyar o no la creencia, y a la vez sugerir una práctica más beneficiosa para la persona/paciente. Finalmente, si la práctica o creencia de la persona/paciente es potencialmente dañina, se sugiere que el enfermero tome una posición firme en la explicación de los riesgos y ayude a la persona/paciente a sustituirla por una práctica más sana. Estas consideraciones serán realizadas bajo el supuesto de reconocer que la última decisión corresponde a la persona/paciente³⁰.

Los profesionales que aplican los supuestos de la enfermería transcultural, es decir, los profesionales que trabajan en contextos pluriculturales y que brindan cuidados culturales tienen la misión de producir, compartir, desarrollar los conocimientos y competencias culturales de manera que orienten las acciones y las tomas de decisiones para obtener resultados positivos y válidos a la luz de las demandas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que en el año 2015 declaró los Objetivos para el Desarrollo Sustentable (ODS) como parte de las Metas de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 y donde los profesionales de la salud, en particular Enfermería, está llamada a contribuir con el tercer Objetivo: Salud y Bienestar para todos^{31,33} que ocupa un lugar primordial, después del fin de la pobreza y hambre cero.

La ONU concibe que para alcanzar el tercer objetivo (ODS-3) se requiere del uso de la investigación y de estrategias creativas que se adapten al modo de vivir de las personas de diferentes culturas³⁴. Solo así es posible proporcionar el cuidado culturalmente adecuado o coherente. Practicar eficazmente la enfermería transcultural implica profundizar en el conocimiento de la comunidad plural y para ello hay que aceptar que es imposible respetar si no se conoce¹⁰.

Enfermería tiene que hacer todos los esfuerzos posibles para ser escuchada y lograr un cuidado más efectivo, justo y equitativo, un cuidado que se inserte en las iniciativas de paz, libertad y no violencia que asegure el avance hacia el Desarrollo Sostenible propuesto por la ONU^{34, 35}.

Enfermería y justicia social, aunque son términos distantes tienen puntos en común. Desde el ejercicio de la enfermería los profesionales vivencian a diario la relación entre justicia, sociedad, salud y el cuidado propio o de sí mismo que tiene diversas formas de expresión que van desde las desigualdades hasta las inequidades a veces potenciadas por el propio sistema de salud³⁶. Hablar de justicia social y Enfermería implica lograr el bien mayor para las personas³⁷.

Referirse a la justicia social en el ámbito de la salud debe ser un enfoque que centre su atención en la reducción de las desigualdades sociales que incluye la igualdad entre todas las personas para acceder a los servicios de atención en salud y la posibilidad real de participación de las personas en la solución de sus problemas de salud para lograr un cambio y equilibrio en los beneficios que otorga el sistema sanitario.

Conclusiones

A la luz de las reflexiones se considera necesario resaltar que la comunidad sanitaria debe aceptar y respetar las diferencias culturales; reconocer la validez de las creencias, costumbres y el significado que tienen éstas para cada persona, así como su influencia en el proceso de salud-enfermedad lo que permitirá no solo una mejor comprensión de las respuestas humanas de las personas con prácticas culturales diferentes a los cuidados brindados sino también favorecer una atención de salud integral, humanizada y culturalmente congruente tomando en cuenta las necesidades reales de esa población en una sociedad pluricultural. La formación de profesionales sanitarios en competencias culturales y en comunicación transcultural son alternativas válidas en la solución de la multiplicidad de situaciones desfavorables que se dan frecuentemente durante el cuidado de personas con prácticas culturales diversas que afectan la satisfacción de las necesidades crecientes de salud de esas personas ante la diversidad cultural que enfrentan hoy los servicios sanitarios en el mundo. El diseño de cuidados con enfoque transcultural solo es posible cuando los profesionales sanitarios tienen competencias culturales desarrolladas o en desarrollo durante el ejercicio de la profesión. Otra alternativa de solución para el enfrentamiento de las situaciones que generan conflictos éticos legales durante la prestación del cuidado es el fomento de la investigación sobre cuidados culturales ya que ayuda a profundizar en la complejidad cultural del cuidado y generar las evidencias necesarias que expongan la efectividad de estos cuidados y se conciben programas de cuidados de salud más eficaces y sostenibles.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Plata D, Colmena Z, Herrera I. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. *Cultura de los Cuidados* (Internet). 2020; 24 (58). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17>



2. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista Enfermería Actual*. [Internet]. 2017; 32. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/29627>
3. Muñiz Toyos N. Cuidados Enfermeros y Coherencia Cultural. *ENE, Revista de Enfermería*. [Internet]. 2014; 8(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100004 ISSN 1988-348X.
4. Bonill C, Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Sep [citado 2023 Ago 19]; 21(3):160-164. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>.
5. Fernández-Sánchez H, King K, Enríquez-Hernández CB. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enferm univ*. [Internet]. 2020[citado 2023 Ago 27];17(1):87-94. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100087
6. Lipson JG. Cultura y Cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería*, (internet). 2000 [citado 2022 Jun 04]; 28-29. Disponible en: https://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
7. Cabieses B, Bernal M, McIntyre AM. International migration as a social determinant of health in Chile: Evidence and recommendations for public policies. Santiago, Chile: Programa de Estudios Sociales en Salud, Fac. de Medicina. Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11447/1461>
8. Bernal M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2017 Abr [citado 2022 Oct 14]; 34(2): 167-175. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>.
9. Ozlem S, DiAngelo R. Is Everyone Really Equal?: An Introduction to Key Concepts in Social Justice [¿Todos son realmente iguales?: Introducción a los conceptos clave en la justicia social]. New York: Teachers College Press; 2ª ed. 2017 [Cited 18 Jun 2022]; 23-35. Disponible en: <https://bit.ly/3TmQTZu>
10. Nair M H, Pandya A, Parveen S. Influencia de las competencias culturales en los resultados de la atención sanitaria. *Salud, Ciencia y Tecnología*, [Internet]. 2023;3(S1):445. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023445>
11. Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los Cuidados*, [Internet]. 1999 [citado 2022 Jun 04]; 3(6): 5-8. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1999-n6-cuidar-a-los-que-son-de-culturas-diferentes-requiere-el-conocimiento-y-las-aptitudes-de-la-enfermeria-transcultural>.
12. López Rubio M. Atención a las pacientes de origen chino en salud sexual y reproductiva en España problemas de comunicación intercultural. *XXIII Jornades de Foment de la Investigació en Ciències Humanes i Socials*. [Internet]. 2019; 24: 25-26. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/185315/FR24.pdf?sequence=1&isAllowed=y> ISSN-e 1139-5486
13. López Rubio M. Problemas de comunicación intercultural en salud sexual y reproductiva. Análisis de los principales problemas que experimentan las pacientes de origen chino en España. *XXIII Jornades de Foment de la Investigació en Ciències Humanes i Socials*. [Internet]. 2018; 23: 615-625. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10234/185083>
14. Yáñez CA, de la Fuente FLA, Toffoletto MC, Masalan AMP. Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *Medisur*. [Internet]. 2018;16(6):930-939. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84630>

15. Rosa DL. Interculturalidad en salud. Teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales. Universidad del Desarrollo. Chile, 2021. Disponible en: <https://www.repositorio.udd.cl>, ISBN versión impresa: 978-956-374-054-7
16. Correa ME, Moena O, Cabieses B. Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante? Rev. Inst. Salud Pública Chile. (Internet). 2019 [citado 2022 Jun 04];3(1):8-11. Disponible en: <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/69>
17. Pérez Quintero C, Carrasquilla Baza D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Index Enferm [Internet]. 2018 [citado 2023 Ago 18]; 27(4): 216-220. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000300008&lng=es. Epub 20-Ene-2020.
18. Farías A, González M, Urrutia M, Cruces M, Navea J, Reyes J. Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería. Revista Médica de Chile [Internet]. 2021 [Citado 30 Abr 2022]; 149(10):1495–1501. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001001495>
19. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermeria (Montev.) [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 16 de agosto de 2024];10(1):03-17. Disponible en: <https://revistas.uca.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2124>
20. Rubio Martín S, Rubio Martín S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Enfermería en Cardiología. (Internet). 2020; 80(30). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/573/diversidad-cultural-en-salud-competencia-de-la-enfermeria-transcultural/>
21. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. Journal of Transcultural Nursing 2002;13(3):181-184. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10459602013003003>
22. Rodríguez S. Enseñar y educar en la civilización digital. [Internet]. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda. 2019 [Citado el 02 May 2022]. 185-187. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/13325>
23. González L, Noreña AL. Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. Enferm. Univ. 2011 (internet); 8(1). Disponible en: https://scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1665-70632011000100008
24. Castillo JA. El cuidado cultural de Enfermería: necesidad y relevancia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Sep [citado 2022 Oct 14]; 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003&lng=es.
25. Spector RE. Cultura, cuidados de salud y enfermería. Cultura de los cuidados [S.l.] 1999 Jun [citado 2022 Jun 04]; 6:66-79. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1999-n6-cultura-cuidados-de-salud-y-enfermeria>
26. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2019 Nov [cited 2023 Aug 18]; 99:103386. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103386.
27. Osorio M B, López AL. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. Index Enferm, [Internet]. 2008 Dic [citado 2022 Jun 04]; 17(4):266-270. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es.
28. Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 9na ed. España: Elsevier; 2018. ISBN 978-84-9113-339- 1, e ISBN 978-84-9113-408-4
29. Colmenares Robles ZC, Moya Plata D, Herrera I del V. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. Cul. Cuid. [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2023];(58):196-20. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-desde-la-enfermeria-basada-en-evidencia-patrones-de-con>
30. Escobar Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. Enferm. Actual Costa Rica (en línea) [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 27 de agosto de

- 2023];(33). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/29627>
31. Enfermería y los objetivos de desarrollo sostenible. Comunidad y Salud [Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 04]; 17(2). Disponible en: <https://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv17n2>.
 32. Consejo Internacional de Enfermeras. El papel de las enfermeras en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Día Internacional de la Enfermera Recursos y Evidencias. [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/ICN_AVoiceToLead_guidancepack_SPA_Lowres.pdf
 33. Castañeda-Hernández MA. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus vínculos con la profesión de enfermería. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2017[citado 2022 Jun 04]; 25(3):161-162. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73557>
 34. Meleis AI. Enfermeras y conocimiento de enfermería: Como fuerzas para lograr las Metas de Desarrollo Sostenible. Enferm. Univ. [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 junio 6]; 14(3): 143-145. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300143&lng=es.
 35. Monteagudo G. Enfermería, esencial para el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo sostenible. Diario enfermero, [Internet]. 2019 [citado 04/06/2022];31: [aprox. 3p]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/enfermeria-esencial-para-el-cumplimiento-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
 36. Gutiérrez A, Vázquez N, Altamira R. Enfermería como una postura política para la implementación de la justicia social. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2023; 10(1): 177-185. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.823>
 37. Kurlander K. Menstrual Hygiene and Vulnerable Populations: Examining the Role of Nursing in Issues of Social Justice [Higiene menstrual y poblaciones vulnerables: examen del papel de la enfermería en cuestiones de justicia social]. Alpenglowl: Binghamton University Undergraduate Journal of Research and Creative Activity [Internet].2019 [cited 30 Apr 2022]; 5(1):4-11. Disponible en: <https://orb.binghamton.edu/alpenglowjournal/vol5/iss1/2/>

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Dalila Aida Aguirre Raya, Daniella Amorós Aguirre, Damisela Moreno Lavín, Aníbal Espinosa Aguilar

Curación de datos: Dalila Aida Aguirre Raya, Daniella Amorós Aguirre, Aníbal Espinosa Aguilar

Análisis formal: Dalila Aida Aguirre Raya, Damisela Moreno Lavín,

Investigación: Dalila Aida Aguirre Raya, Daniella Amorós Aguirre, Damisela Moreno Lavín, Aníbal Espinosa Aguilar

Metodología: Dalila Aida Aguirre Raya, Aníbal Espinosa Aguilar

Administración del proyecto: Dalila Aida Aguirre Raya.

Supervisión: Daniella Amorós Aguirre, Aníbal Espinosa Aguilar

Visualización: Dalila Aida Aguirre Raya.

Redacción-borrador original: Dalila Aida Aguirre Raya, Daniella Amorós Aguirre, Damisela Moreno Lavín

Redacción-revisión y edición: Dalila Aida Aguirre Raya, Aníbal Espinosa Aguilar