

Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida

Marta Lucia Vásquez T.^a

RESUMEN

El cuidado, como valor subjetivo, debe su existencia, su sentido, su validez, a las reacciones del sujeto que valora. El cuidado no existe por sí solo, flotando en el aire, sino que está incorporado: la necesidad de un depositario en quién descansar lo condena a una vida parasitaria. Por ello decimos que es inherente a la vida humana. Como valor, el cuidado es percibido tanto por el que cuida como por el que es cuidado. Cuidar, desconociendo el *ethos* de la cultura de quien es cuidado nos llevaría, de un lado, a ignorar al ser humano como producto y productor de cultura, y de otro, a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado, indispensable para que exista valoración.

Palabras clave: *cuidado, cultura, enfermería transcultural*

Cómo citar este artículo:

Vásquez ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 136-142.

INTRODUCCIÓN

Es sencillo, con la palabra cuidado, evocar significados alentadores: afecto, esmero, dedicación, confianza, protección, solidaridad entre muchas otras. Igualmente la palabra cuidado evoca una variedad de respuestas. El afecto, por ejemplo, viene a la mente con declaraciones como: “Cuido para que mis niños se alimenten bien”, en contraste con la ansiedad y la preocupación de frases como: “Me preocupa que doña María no esté recibiendo una alimentación apropiada”. El cuidado también denota precaución o prudencia, como por ejemplo en este caso: “Tenga cuidado cuando esté bañándose porque el piso es demasiado liso”.

Se cuida la vida en el hogar con actos simples y sencillos; con el amor que se prodiga entre miembros de la familia y con el cuidado esmerado y grato de una dieta sana; se cuida la vida en la escuela con la enseñanza práctica del amor a la naturaleza y con las reflexiones y prácticas sobre la necesidad de la convivencia pacífica y armónica entre los integrantes de una sociedad. Se cuida la vida en las casas de salud con el afecto y el carisma con que se atiende un paciente o una paciente en cada contacto y con el desarrollo de las mejores habilidades técnicas para operar complejos instrumentos de soporte vital. También se cuida la vida en la formulación y gestión legislativa de políticas públicas, y con los pronunciamientos serios y categóricos de una colectividad cuando detecta que hay políticas o decisiones gubernamentales que agreden su derecho a la vida digna.

El cuidado de la vida es quizás la acción mínima fundamental de un conglomerado humano. Es algo, no solamente relacionado con la reacción instintiva de protegerse en forma individual o grupal ante un agente externo amenazante sino que se trata de una acción conciente, concertada y premeditada, con hondas bases filosóficas.

La vida humana no podría darse sin el cuidado, y por tanto, si el ser humano no lo recibe desde que nace no podría vivir. Por ello, sin dudar diremos que el cuidado es esencial e inherente a la vida humana. Como fenómeno universal e histórico el cuidado, desde la era primitiva, ha estado presente en sus diferentes niveles de diversidad y complejidad en la cultura de todos los pueblos.

^a Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora titular, Universidad del Valle, Cali. e.mail: maluvasq@telesat.com.co

Recibido: 8 de agosto de 2005

Envío para correcciones: 27 de junio de 2006

Aprobado: 24 de julio de 2006

The value of care from the cultural perspective

Marta Lucia Vásquez T.

Así como la palabra cuidado convoca significados y respuestas alentadoras, su opuesto, el descuido, nos impulsa a reflexionar sobre la crisis que desata.

El descuido y el desgreño al que estamos asistiendo en los últimos tiempos, y en la medida que se avanza tecnológicamente, amenaza de manera contundente la vida humana, pues parece que produce más pobres y excluidos y una mayor necesidad de practicar el cuidado.

Para ilustrar este proceso de exclusión y soledad en que cada vez nos sumergimos podríamos mencionar, como ejemplo, lo que leí en un periódico hace pocos¹.

Se trata de una “novia virtual de bolsillo”: un *software* próximo a salir al mercado para los usuarios de los teléfonos celulares. Estos usuarios, seres humanos de carne y hueso, podrán acceder, mediante sus teléfonos móviles, a un programa que les permitirá establecer una “relación sentimental” con Vivienne, nombre asignado a una “ciberchica”.

Según los innovadores, por módicos seis dólares mensuales, se podrá dar vida a este “ser humano virtual” sin los aspectos negativos de una pareja real. Entre sus servicios se encuentran la capacidad de conversar, traducir idiomas, e incluso aceptar una propuesta de matrimonio. Actualmente se está trabajando en acoplar el modelo de “novia virtual” a los diferentes países y regiones para que esté en consonancia con las costumbres del contexto donde se usará. Por ejemplo, en el mundo árabe no se podrá ofrecer una versión de Vivienne ligera de ropas, ya que ese aspecto incidirá negativamente en su comercialización.

El cuidado que se prodigará a Vivienne denuncia la soledad e incomunicación en que viven los seres humanos en esta sociedad, en contradicción con los grandes logros en la comunicación. Pero anuncia también que a pesar del descuido en que nos estamos sumiendo progresivamente, la esencia humana no se ha perdido; ella se traduce en la forma de cuidado realizado a un ente virtual, en vez de ser invertido en seres humanos concretos con necesidades apremiantes: los niños de la calle, los desplazados sin tierra y sin patria, nuestros familiares, nuestros colegas.

ABSTRACT

Care as a subjective valuation owes its existence, sense and validity to the reactions of the person who evaluates it. Accordingly that valuation is real because it happens in the real world and it is not a fantasy of the subject. Care does not exist by self, floating in the air since it has to exist parasitically in a depositary. Thus we say that it is inherent to human life. As a value care is perceived by both the caregiver and the care receiver. To provide care is regarding the cultural ethos of the patient leads first to ignore the human being as product and as producer of culture and secondly to abolish the relation and character of care that makes its valuation possible

Key words: *care, culture, transcultural nursing*

La Enfermería define magistralmente el quehacer de sus profesionales, como el de cuidadores y cuidadoras^{2,3}. El alcance descomunal de ese sentido del quehacer nos hace responsables de una tarea determinante para la existencia. Como integrantes de equipos interdisciplinarios tenemos una responsabilidad compartida frente al propósito de lograr mejores condiciones para la existencia de una persona o de un conglomerado. Nuestro papel en estos grupos es diverso en lo operativo, pero es uno solo en lo axiológico: cuidar la vida. Nada más ni nada menos.

Para adentrarnos en el cuidado como valor, es necesario que puntalicemos en su esencia como tal. El cuidado, como valor subjetivo, debe su existencia, su sentido, su validez, a las reacciones del sujeto que valora. El cuidado no existe por sí solo, flotando en el aire, sino que está incorporado. La necesidad de un depositario en quién descansar lo condena a una vida parasitaria. Por ello decimos que es inherente a la vida humana.

Como valor, el cuidado es percibido, evidenciado tanto por el que cuida como por el que es cuidado. Cuidar,

desconociendo el *ethos* de la cultura de quien es cuidado nos llevaría, de un lado, a ignorar al ser humano como producto y productor de cultura, y de otro, a abolir el carácter relacional que tiene el cuidado, indispensable para que exista valoración.

Este carácter relacional se entiende porque el cuidado es un modo de ser esencialmente humano, e implica una actitud de preocupación, responsabilidad y compromiso afectivo con las necesidades de otro ser humano. Por ello, sólo surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para uno, y uno, por ende, puede dedicarse a participar en su destino⁴.

Concebir el cuidado participando con, por y para el otro precisa que nos involucremos solidariamente en esa relación de alteridad exenta de dominio, explotación, desconfianza y paternalismo.

El cuidado, como actitud esencialmente humana, no podría tener la sintonía necesaria si no se conoce la realidad cultural de su depositario.

No hay razones científicas ni morales que justifiquen la pretensión de imponer nuestras propias valoraciones. Desconocer los mitos, las visiones, los símbolos, las creencias y valores conduciría inexorablemente al desconocimiento de los arquetipos que, como patrones de comportamiento existentes en el inconsciente colectivo de la humanidad, representan las experiencias básicas que orientan su vida. A todo ese sistema de valores, creencias y símbolos, que son compartidos, aprendidos y transmitidos generacionalmente dentro de un grupo social, se lo denomina cultura⁵.

Por tanto, la cultura, que es lo propio de la sociedad humana, está organizada y es organizadora mediante el lenguaje, de los saberes/hacer aprendidos, de las experiencias vividas, de la memoria histórica, de las creencias míticas de una sociedad. De este modo se manifiesta la megadiversidad de las “representaciones colectivas”, de la “conciencia colectiva” y del “imaginario colectivo”.

El hecho de que exista ese conocimiento cultural nos conduce a preguntas como ¿qué hay que conocer? y ¿cómo hay que conocerlo?, no sólo desde el exterior sino desde el interior de cada ser humano.

El estudio del cuidado, desde la perspectiva cultural, implica, por tanto, describir qué piensan las personas que son, qué están haciendo y con qué finalidad piensan que lo están haciendo. Este abordaje del conocimiento y comprensión del otro, esto es, de nuestro sujeto de cuidado, requiere adquirir una formalidad operacional con los conjuntos de significados en medio de los cuales él transita. Eso, como propone Geertz⁶, no es pensar o sentir como el otro, lo cual es prácticamente imposible.

Cuando nos proponemos vivir como el sujeto que cuidamos nos involucramos en una dialógica cultural basada en la pluralidad/diversidad de los puntos de vista. Esta dialógica implica instituir un diálogo entre concepciones del mundo, lo cual, a su vez, entraña conflictividad, es decir, antagonismo de un punto de vista nativo con el propio nuestro, ejercicio que instituye una relativa autonomía del conocimiento diverso y favorece su evolución. Y es simplemente el conocimiento de esa diversidad de los puntos de vista, de cosmovisiones, lo que contrarresta, como lo afirma

Morin⁷, *el imprinting*, la normalización, pues no podríamos, desde la perspectiva del cuidado cultural, imponer certezas absolutas, oficiales y sacralizadas.

El cuidado, como concepto, ha prevalecido a lo largo de la historia humana; lo que ha variado y varía es la forma de aplicarlo. La vida toda pende del hilo del cuidado. La esencia humana se encuentra enraizada en el cuidado, en él se encuentra el *ethos* fundamental de lo humano. ¿Quién podría no entender que el cuidado es generador de vida y que sin él nadie vive ni sobrevive con sentido? ¿Quién podría, en el marco del cuidado, no comprender el dolor, el sufrimiento, el placer o la alegría? Esto nos dice que los universales culturales existen; lo que sucede es que lo universal de la cultura es su carácter singular, particular y concreto en el que se configura siempre.

El cuidado, como cuidado de la vida, es universal, pero esa universalidad se enmarca en la diversidad generada por la cultura.

Si bien en la actualidad como nunca antes los adelantos de comunicación planetaria nos han puesto en contacto unos con otros redundando ello en una gran diversidad de modos de vida, la historia de la especie humana está llena de grandes procesos de articulación de diferentes culturas. Como procesos autogenerativos las culturas nunca han estado cerradas del todo. Aquí también debemos pasar de una manera de pensar la diversidad humana como simple suma de variedades una al lado de la otra, a una visión más compleja, en la cual los vínculos y las articulaciones son capacidades inherentes a toda unidad. Por eso, pensar con lógica hegemónica que para ofrecer el cuidado, nuestra perspectiva, que nos esmeramos en implantar, es la válida, nos hace confrontarnos radicalmente con la realidad: cuando nos adentramos más y más en nuestra subjetividad, en los rasgos identitarios compartidos en el seno de nuestras comunidades, en los sistemas de significaciones que configuran cada cultura, no llegamos a un fondo esencial

que sería algo así como la raíz primera, sino que accedemos a canales, a vías de comunicación intercultural.

La comunicación intercultural facilita la diversidad cultural, la cual no sólo tiene un valor incommensurable por sí misma, como reflejo de creatividad y del potencial humano, sino que también constituye una herramienta fundamental para la resistencia y la autoconfianza.

Robertson, con el sencillo ejemplo que a continuación se enuncia, nos muestra los matices de la diversidad cultural y nos advierte que lo que para unos es normal y cotidiano para otros puede parecer muy raro y hasta monstruoso. “Los estadounidenses comen ostiones pero no caracoles. Los franceses comen caracoles pero no grillos. Los zulúes comen grillos pero no pescado. Los judíos comen pescado pero no cerdo. Los hindúes comen cerdo pero no res. Los rusos comen res pero no víboras. Los chinos comen víboras pero no personas. Los jalé de Nueva Guinea encuentran deliciosas a las personas”⁷⁸.

Hoy, más que nunca, cobra vigencia el rescate de este conocimiento, dada la tendencia hacia la pérdida y destrucción de sistemas culturales que implican la desaparición de modelos únicos de organización social, política, económica, lingüística y de otras expresiones culturales. Podemos decir con seguridad que tanto la diversidad cultural como la diversidad biológica son garantes de la riqueza de formas de vida. Gracias a la diversidad podemos re-crear y recrearnos sin cesar.

Desde el cuidado, interactuar y respetar esa diversidad nos convoca para evitar la homogenización cultural. Esta, desde la época del colonialismo, ha sido una estrategia para el control centralizado. En ese tiempo, la eliminación de la diversidad cultural fue realizada por la Iglesia y por la imposición del lenguaje de los colonizadores. Hoy, los medios de comunicación y la cultura consumista de las corporaciones son los principales agentes de mercantilización y homogenización

de la diversidad cultural. Y hoy nosotros, profesionales de la salud, y de Enfermería en particular, participamos desde nuestra cosmovisión, de la pérdida fundamental de la herencia de la humanidad, porque desde la racionalidad científica, sistemáticamente tratada como superior, imponemos creencias y prácticas que van en contravía del pensar y el actuar de aquellos a quienes cuidamos.

Esta discriminación ideológica desestimula el florecimiento de individualidades originales y creativas, fomenta los prejuicios y estereotipos, excluye y marginaliza, y lo más importante, trae como resultado la pérdida invaluable de conocimientos y prácticas acumuladas durante el tiempo.

Se trata entonces de que bajo una cosmovisión cuántica del pensamiento en el que hemos sido formados y formadas, contribuyamos a sentar las bases de una sociedad complementaria, no intentando volver a las prácticas del pasado, sino a completar la sabiduría de nuestros antepasados y la racionalidad científica de la Modernidad.

Es aquí donde sustentamos y reafirmamos la importancia de los conocimientos de las distintas comunidades como una articulación dinámica, como patrimonio colectivo, como sistemas organizados de investigación y descubrimientos, con experiencias rutinarias de practicar, mirar, aprender, aprehender, probar y transformar esa realidad, y es a partir de esa realidad que desde el cuidado se deben descubrir, para preservar, negociar o reestructurar las prácticas en pro del bienestar de las comunidades⁹.

¿Cómo relacionar los conocimientos locales con los científicos?

Situándonos, como cuidadores, en una relación dialógica con las personas a las que cuidamos podemos reflexionar sobre la manera como rechazamos el conocimiento del cuidado tradicional por ser “supersticioso”, “mágico” y “popular”. Esta postura, además de evidenciar poca inventiva y creatividad para hacer eficaz el cuidado, nos aleja indefectiblemente de los actores sociales a los que queremos llegar con nuestro cuidado. Un(a) cuidador(a) capaz de una “buena” interacción con estos actores será siempre un portavoz de sus ansiedades y carencias y por tanto de su verdad, haciendo visibles aquellas situaciones de vida que están escondidas y que sólo al ser expuestas se convertirán en elementos de denuncia del *statu-quo*. Esta postura por parte de los cuidadores exige ir más allá de una escucha atenta, respetuosa y tolerante con el punto de vista del “otro”. Esta relación implica un diálogo abierto y sin complejos entre ciencia y saber local, mediante el cual se intenten buscar mejores alternativas de cuidado que enaltezcan y promuevan la vida, el vivir y el cuidar de ella.

Este diálogo de saberes implica, además del respeto por las concepciones, percepciones y conocimientos de la gente, un estudio para lograr descubrir la visión completa de su modo de ser, vivir y cuidar la vida. Todo, en su conjunto, podrá darnos muchas claves con relación al cuidado para que sea congruente con la cultura.

Descubrir las prácticas de cuidado de nuestras comunidades exige del cuidador(a), un espíritu impregnado de paciencia y dedicación con el fin

de abordar nuestro sujeto de cuidado con conocimientos fundamentados. Conocimientos adquiridos principalmente mediante métodos de investigación cualitativa como la etnografía y la etnociencia, ya que la mayoría de los aspectos relacionados con el hecho de promover la vida mediante el cuidado cultural, son de naturaleza social, y por tanto merecen modelos de indagación que permitan la exposición y consideración de complejas interacciones y que, en consecuencia, tengan en consideración los múltiples significados que las personas adjudican a su propio cuidado, conductas y prácticas^{10,11}.

La competencia cultural como estrategia para brindar el cuidado

Partiendo, como hemos indicado antes, de que una sociedad plural descansa en el reconocimiento de las diferencias, de la diversidad de las costumbres y formas de vida, se hace necesario subrayar que el respeto a los demás se consolida como pilar para entender que no hay mejores o peores creencias y opiniones y que nadie tiene la verdad ni la razón absolutas. Esta premisa, en cuanto al cuidado cultural se refiere, se convierte en plataforma para avanzar en el cuidado desde la perspectiva del otro. Es lógico también, pensar que esta apertura podría conducirnos a un relativismo cultural exagerado donde todo el comportamiento depende del contexto de donde surja y no puede ser calificado bajo los patrones de otra cultura. Entonces, ¿a dónde vamos a llegar? ¿Dónde acaba el respeto por el otro y empieza el etnocentrismo? ¿Es lo mismo el respeto por las diferencias que la total libertad de costumbres? No olvidemos que las virtudes se sitúan, para Aristóteles, en un término medio muy proclive a sucumbir en el vicio por exceso y por defecto. ¿Cuál es pues la justa medida en el cuidado cultural?

Si queremos ser respetuosos pero a la vez tener como norte cuidar y promover la vida y la lógica de lo vivo, es necesario comenzar por adentrarnos en comprender la visión de las personas que cuidamos, cómo piensan, cómo perciben y categorizan su mundo, qué tiene sentido para ellos y cómo se imaginan y explican las cosas.

Este conocimiento desde el punto de vista del nativo, o sea el conocimiento Emic, nos capacita para ofrecer un cuidado competente y sensitivo mediante el cual podemos identificar lo que Leininger denomina los modos de acción del cuidado⁹. Esta autora, abanderada del cuidado cultural en Enfermería, explicita que las decisiones y acciones de cuidado serán benéficas y satisfactorias si se usan las tres formas de cuidar basadas en la evaluación de los beneficios y riesgos de creencias, valores y modos de vida. Dichas formas de acción se refieren a la preservación o mantenimiento de prácticas y creencias; a su negociación o acomodación, y a la reestructuración, en caso de que el cuidado amerite un cambio sustancial por ser perjudicial para el bienestar de la persona.

La preservación o mantenimiento del cuidado cultural implica detenernos un poco para pensar (antes de juzgar a alguien), si una creencia o práctica de cuidado podría permanecer, pues refuerza la autonomía de autocuidado, es inocua, o en el mejor de los casos, benéfica para su salud. Si, por el contrario, la creencia o práctica puede llegar a ser un riesgo para la salud, se podría negociar un acuerdo, posiblemente apoyando la creencia

pero sugiriendo o reacomodando una práctica más benéfica. A veces la creencia o práctica es potencialmente dañina, atenta contra la integridad de la vida pero tiene un arraigo cultural importante. En estos casos el proceso de reestructurar es más lento y difícil porque trasciende la habilidad de persuadir que el cuidador puede tener y se necesita el concurso de otros actores y sectores para lograr un cambio dramático en la manera de proteger la vida. Aquí, el trabajo intersectorial y estructural es sumamente importante para lograr el objetivo en los marcos del respeto a la autonomía y decisión individuales.

Tener en cuenta estos tres modos de acción favorecerá un cuidado diferencial, con lo cual damos cuenta de la singularidad del ser humano, pero al mismo tiempo, si reconocemos la universalidad de las prácticas y valores de los diferentes grupos y comunidades podremos determinar las generalidades del mismo.

No es fácil llevar a cabo estos procesos de negociación, preservación o reestructuración del cuidado, pues implican un trabajo inicial de nosotros mismos como cuidadores para reconocer nuestro propio sistema de valores, nuestros propios prejuicios y limitaciones para abordar a nuestro *alter ego*. Este proceso personal es, por tanto, continuo, inacabado e implica una re-visión y re-flexión permanentes.

Además de trabajar para hacernos conscientes de nuestros valores y creencias, es necesario re-conocer nuestros estilos de comunicación; estos también tendrán un impacto importante en la interacción cultural. Una buena comunicación se basa en la comprensión mutua que se da cuando la versión del significado del receptor se acopla con el significado que propone el emisor¹². Esto implica, más que hablar, tener presente nuestro lenguaje corporal, el espacio que creamos cuando nos dirigimos a las personas, el contacto visual, el toque adecuado y, por supuesto, nuestro tono de voz. Toda esa gama de posibilidades hará, de acuerdo a su manejo, más o menos efectiva nuestra comunicación cuando

interactuamos.

Caminos y recursos para llegar a ser culturalmente competentes cuando cuidamos

El desafío actual es la construcción de una plataforma de acciones orientada a la docencia, la práctica y la investigación, que incorpore el componente del cuidado de la vida y la salud desde la óptica de la cultura de los individuos.

Con relación a la docencia sería recomendable desarrollar currículos que privilegien, además del cuidado como foco central, el estudio del mismo desde la perspectiva cultural¹³. Sensibilizar a los cuidadores desde su formación, en lo que es universal y lo que es particular en la cultura del cuidado, posibilita una concepción solidaria y una cultura (en el sentido que tiene el cultivo, *culture*, en la agricultura), de respeto a la diferencia, y una necesidad recurrente de promover la vida. Lo anterior nos induce a pensar que se trata de una actitud ética que ha de sostenerse muy particularmente a través de la educación.

En cuanto a la práctica, es necesario tener presente que tanto estudiantes como profesionales de Enfermería han sido socializados desde la disciplina, en ámbitos culturales diferentes a los de las personas que se cuidan¹⁴. Esto genera una cosmovisión de vida, salud y enfermedad muchas veces muy diferente de la suya. Cuando un miembro de una tradición con estándares definidos de cuidado interactúa con alguien perteneciente a otra cultura, con estándares diferentes, a menudo se producen un conflicto y un choque. Si además de este momento de choque el cuidador no estimula acuerdos y puestas en común, es muy posible que nuestro sujeto de cuidado se aleje.

Las instituciones de salud y los cuidadores(as) deben, por tanto, priorizar la búsqueda de referenciales que tengan como foco central el cuidado, respetando las diferencias e identificando las necesidades de los sujetos desde su perspectiva cultural.

Para ello se hace indispensable

apropiar a los cuidadores de habilidades para negociar, esto es, comenzar por ser reconocidos(as) como interlocutores válidos por los seres que cuidamos, y ser capaces de interactuar, sabiendo de antemano qué se puede y qué no se puede realizar en el referente del cuidado. Estos procesos de negociación sugieren una lógica de diálogo desde la autonomía y una lógica de acción comprometida con la realidad de los seres que cuidamos.

En esa vía, nuestras instituciones de salud deberían procurar desarrollar en las prácticas de cuidado directo abordajes dialógico-reflexivos para que cuidadores y seres cuidados en conjunto, busquen nuevos y mayores niveles de conciencia crítica en pro del cuidado de la vida humana. A manera de ejemplo, podríamos pensar en estimular la discusión, el intercambio de información y de experiencias de profesionales cuidadores, investigadores y comunidades locales en torno a la experiencia de lo vivido en el cuidado cultural.

En lo atinente a la investigación, es necesario continuar trabajando para que los cuidadores se formen con rigor en las metodologías cualitativas para aprehender y comprender los significados y significantes del cuidado. Los cuidadores tenemos el laboratorio natural, esto es, la cotidianidad de cada contacto con los individuos. En ese sentido la investigación a partir de lo cotidiano es un constructo que se hace en la medida que se conoce¹⁵. Además, la investigación del cuidado con perspectiva cultural debe estar orientada a caracterizar, inventariar, evaluar, utilizar y conservar la riqueza cultural que las comunidades tienen en torno al cuidado. Esta orientación implica nuestro compromiso denodado para descubrir en profundidad las diferentes manifestaciones del cuidado en las culturas en que trabajamos, la revisión y validación, con la gente o en el contexto del estudio, de las formas o maneras de cuidar y el análisis explícito de las intervenciones aplicadas a situaciones culturales específicas.

Objetivar este componente investigativo para que se consoliden y fortalezcan grupos de investigación y redes especializadas en temas de diversidad cultural del cuidado facilitaría una rica formación de talento



Gerard Terborch (Países Bajos). *Mujer que pela una manzana*, 1661. Óleo sobre tela. Kunsthistorisches Museum, Viena

humano.

Consideraciones finales

Si partimos de la premisa según la cual una sociedad plural descansa en el reconocimiento de las diferencias generadas por la diversidad de costumbres, creencias y prácticas, el cuidado cultural, como valor para promover la vida y la salud, implica *per se*, el des-cubrimiento y re-conocimiento de estas diferencias.

Re-conocer las maneras de cuidarse para vivir saludablemente implica, por tanto, expresar respeto a los demás aceptando dichas diferencias. Pero, sobre todo, expresamos ese respeto cuando las diferencias nos importan. Quiere decir, cuando esas diferencias nos parecen equivocadas porque no coinciden con lo propio. El reto está en distinguir, desde la óptica de la salud y de la vida, lo que las promueve o las perjudica, es decir, la dificultad consiste en mantener la diversidad a salvo sin caer en el nihilismo del “todo vale”. En una sociedad plural como la actual, no todos comparten la misma noción de lo que perjudica o daña. Por tanto, el desafío estriba en propiciar, analizando en el contexto, un reencuentro eficaz entre el mundo de la razón, o mundo científico, y el mundo de la vida. Esto se traduce en saber aprovechar la inmensa riqueza de ideas, valores y símbolos que nos aportan quienes piensan, viven y se cuidan en forma diferente. Seguir considerando que lo diferente es peligroso y que quien no vive y piensa como uno es extraño o malo, es un gran desacierto que pone a la humanidad en un verdadero problema de supervivencia. La invitación, es pues, a optar por el descubrimiento, por la curiosidad para conocer ese otro ser, con lo cual, sin duda, contribuiremos al entendimiento humano y a la apreciación del mundo en toda su grandeza y en todas sus dimensiones.

Finalmente quisiera traer para la reflexión un hermoso texto que Fernando Savater en su libro *El valor de educar*, nos ofrece sobre la diversidad y la civilidad:

“Sólo volviendo a la raíz común que nos emparenta podremos los hombres ser cómplices de necesidades que conocemos bien y no extraños encerrados en la fortaleza inasequible de nuestra peculiaridad (...)”

Ese contagio de unas culturas con otras es precisamente lo que puede llamarse civilización, y es la civilización, no meramente la cultura, lo que la educación debe aspirar a transmitir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novia virtual de bolsillo. El Tiempo. Bogotá, Sección 2-6, 14 de Marzo 2005.
2. Leininger M, Mc Farland M. *Transcultural nursing: Concepts, theories and practices*. 3ed. New York: Mc Graw Hill; 2002. p. 10.
3. Watson J. *Nursing human science and human care theory of nursing*. New York: National League of Nursing Press; 1985. pp. 20-24.
4. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999. pp. 33-35.
5. Laraia R de B. *Cultura um conceito antropológico*. 10 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 1986. pp. 15-16.
6. Geertz C. *Nova luz sobre a antropología*. Rio de Janeiro: Textos & Formas; 2001. pp. 68-71.
7. Morin E. *El método. Las ideas*. Madrid: Ediciones Cátedra; 1992. pp. 27-30.
8. El Tiempo. *El Libro de la convivencia*. Bogotá: Casa Editorial del Tiempo. 2004. p.186.
9. Leininger M. *Culture care diversity and university: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991. pp. 41-42.
10. Leininger M. *Transcultural nursing. Concepts, theories, research & practices*. 2ed. New York: McGraw-Hill; 1995. pp. 4-11.
11. Vásquez ML. *Cuidado Transcultural en enfermería: Una necesidad en un mundo cambiante*. *Invest. educ. enferm* 2001; 19(1): 48-54.
12. Lipson J. *Temas culturales en el cuidado de enfermería*. *Invest. educ. enferm* 2002; 20(1): 59-62.
13. Narayanasamy A, White E. *A review of transcultural nursing*. *NEDT* 2005; 25(2): 102-111.
14. Spector RE. *Cultural diversity in health and illness*. 3 ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1991. p.24.
15. Vásquez ML. *El cuidado cultural adecuado: de la investigación a la práctica*. En: Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp. 315-322.