

## EDITORIAL

### Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos

#### Cultural nursing: To care in complex times

#### Enfermagem cultural: para cuidar em tempos complexos

**Manuel Moreno Preciado**

Enfermero y antropólogo, profesor invitado en la UCJC (Universidad Camilo José Cela de Madrid) y en la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia).

Cómo citar este artículo en edición digital: Moreno Preciado, M. (2018). Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos.. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(51). Recuperado de < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.01>>

Correspondencia: Remitirse al correo electrónico.

Correo electrónico: manuel.moreno.preciado@gmail.com

Recibido: Autor invitado (editorial).

#### ABSTRACT

The social changes produced in open societies have changed lifestyles and provoked new health problems that have a sociocultural etiology. Patients have new demands that, in order to satisfy them, the nurses must also change. Anthropology is a discipline that can be useful to nursing in this new stage.

**Key words:** Social change, culture, care, nursing, anthropology.

#### RESUMEN

Los cambios sociales producidos en las sociedades abiertas han modificado los estilos de vida y provocado nuevos problemas de salud que tienen una etiología sociocultural. Los pacientes tienen nuevas demandas que, para satisfacerlas, la enfermeras también deben cambiar. La antropología es una disciplina que puede ser útil a la enfermería en esta nueva etapa.

Palabras clave: cambio social, cultura, cuidados, enfermería, antropología.

#### RESUMO

As mudanças sociais 8rofesiona em sociedades abertas mudaram estilos de vida e provocaram novos problemas de saúde que têm uma 8rofesiona sociocultural. Os pacientes têm novas 8rofesiona que, a fim de satisfazê-los, as enfermeiras também devem mudar. A “profesional” é uma disciplina que pode ser útil para enfermagem nesta nova etapa.

**Palavras-chave:** mudança social, cultura, cuidados, enfermagem, antropologia.

La mayoría de los problemas de salud de la población tienen una etiología de carácter sociocultural (Encuesta Europea de Salud. España, 2014). Los nuevos tiempos de modernidad y globalización han traído nuevos estilos de vida y nuevos problemas de salud: un aumento de la cronicidad y la dependencia, el estrés, la depresión, la soledad, los trastornos alimentarios y todo tipo de adicciones; a las adicciones tradicionales se han

añadido otras nuevas basadas no en substancias sino en conductas compulsivas. Este mapa epidemiológico es fruto de los profundos cambios políticos, económicos, demográficos, tecnológicos, sociales y culturales que se han producido en las sociedades abiertas donde el riesgo es una de sus características:

1. Riesgos derivados de las acciones humanas colectivas, como las alteraciones medioambientales que están provocando la escasez del agua y cambios en la agricultura y la alimentación; de ahí emanan las amenazas que periódicamente nos asaltan (vacas, locas, gripe aviar, gripe porcina, ébola, zika...) y que tienen mucho que ver con el mal uso de las tecnologías en el proceso de industrialización de la agricultura (Goodall, 2007);
2. Riesgos derivados de las conductas individuales; estas nuevas conductas están dirigidas a la búsqueda del riesgo en lugar de su evitación. Mientras algunas de estas conductas están socialmente reprobadas (sectas, grupos terroristas o violentos, etc.) otras no lo están, como, por ejemplo, las actividades deportivas (paracaidismo, *bungee jumping*, *surf*, motocross, parapente, rafting, *skateboard*, *kitesurf*, cuatriciclo, moto de nieve, etc.). Para Le Breton (2007) estas prácticas consisten en un juego simbólico con la muerte, abriéndose un área de estudio que denomina “antropología de los límites”.

De forma general, podemos decir que en las sociedades abiertas se han producido profundos cambios socioculturales y tecnológicos que podríamos clasificar en tres tipos: 1) cambios en la gestión del tiempo y en la ocupación del espacio; 2) cambios en los patrones demográficos, reproductivos y familiares; 3) cambios en la relación con “el otro”. María Ángeles Durán (2007) explica que, mientras la producción se ha ido incrementando exponencialmente gracias a la competencia y a la tecnología, éstas no sirven con igual eficacia para las actividades cotidianas, por ejemplo, para el tiempo dedicado al cuidado. Porque el cuidado no es un producto envasado que se pueda comprar en una tienda: “deme un kilo de cuidados”. Gracias a los avances tecnológicos los modelos familiares y reproductivos han cambiado sensiblemente: adopciones, reproducción asistida, nuevos modelos de familia, etc.

Por otra parte, los procesos demográficos y de movilidad de las personas han impulsado un aumento de la diversidad cultural y un cambio en las relaciones sociales. Las sociedades abiertas son más competitivas y más conflictivas que las sociedades tradicionales. Esto explica un aumento del recelo y el miedo al “otro”, visto como una amenaza. Hoy la exclusión del otro tiene como base la cultura.

Paralelamente, el paciente también está cambiando. Aquel perfil de paciente tradicional que daba todo por bueno: “sí doctor, lo que usted diga doctor” está dando paso a otro perfil de paciente más complejo, más informado, más activo, pero también más exigente que cuando le digan lo que le piensan hacer preguntará: ¿y por qué? ¿Y de qué forma lo van a hacer? O ¿No hay otras alternativas?

Este escenario sitúa a las enfermeras ante nuevos desafíos y oportunidades; y también abre interrogantes: ¿Está la Enfermería preparada para dar respuesta a problemas de salud de etiología sociocultural? ¿Cómo atender las demandas de este nuevo perfil de paciente? ¿Cómo evitar que la tecnología desvirtúe la esencia del cuidado?

Desde el libro *Enfermería cultural. Una mirada antropológica del cuidado* (2018), recientemente publicado por Editorial Garceta, he intentado, desde mi experiencia docente e investigadora, contribuir modestamente al necesario debate que las enfermeras deben abrir para afrontar con éxito los desafíos de esta sociedad cambiante.

### **Enfermería y Antropología: un puente entre dos disciplinas**

La relación entre antropólogos y enfermeras viene de lejos, hasta tal punto que podríamos hablar de una “alianza natural”. Son dos disciplinas con muchos elementos en común, tanto teóricos como prácticos. Conceptos como el holismo, el entorno, las necesidades básicas resultan bastante próximos aunque no sean iguales, sobre todo porque la antropología se centra más en el grupo humano y la enfermería más en la persona. También hay similitudes en aspectos metodológicos. La presencia en el terreno es una señal de identidad de ambas disciplinas; es lo que Geertz (1989) llama “estar allí”, la necesidad del antropólogo de estar presente en el terreno del “otro”. La enfermera es, dentro del campo de la salud, el profesional más pegado al terreno. Se puede también hacer una analogía entre la observación participante del antropólogo y la observación enfermera. Se considera la cualidad esencial de la enfermera. La observación forma parte del “estar allí”, en proximidad; no se puede cuidar desde la distancia.

La relación entre antropólogos y enfermeras viene de lejos, hasta tal punto que podríamos hablar de una “alianza natural”. Desde los inicios del siglo XX las enfermeras norteamericanas fueron conscientes de que su formación, fundamentalmente biologicista, era un profesio para hacer frente a situaciones de diversidad cultural de su país, por lo que buscaron y

encontraron la colaboración de antropólogos como Margared Meed.

En España, la puesta en marcha de los estudios de antropología de segundo ciclo en el año 1991 (Real Decreto 1380/1991) supuso la primera oportunidad para las enfermeras de formarse en antropología. A partir de ahí se han ido abriendo ventanas que han permitido una importante incorporación de enfermeras a los estudios de antropología. A este despertar han contribuido también el que revistas y asociaciones fueran sensibles a esta demanda promoviendo foros y publicaciones de carácter sociocultural. Cabe destacar, entre otras, las iniciativas de la Fundación Index y de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados que han favorecido la expresión de experiencias, investigaciones y teorizaciones socioculturales que han tenido gran proyección no sólo en España, sino también en el contexto iberoamericano.

¿En qué medida la aproximación a la antropología ha hecho cambiar la forma de entender el cuidado por parte de la enfermería? No se dispone de datos al respecto (y sería interesante que los hubiera), pero el auge actual de los estudios enfermeros de corte cualitativo (incluidas tesis doctorales) hace pensar que esta influencia está siendo positiva.

### **Hacia una antropología del cuidar**

La dependencia del modelo biomédico ha hecho que las enfermeras prioricen los aspectos biológicos del proceso salud-enfermedad y releguen lo sociocultural a un plano periférico. Hoy se hace necesario retomar, como planteaba Collière, el sentido original de los cuidados. Pero, ¿esto cómo se hace en la práctica? No hay recetas. A pesar del tiempo en que se lleva educando a los estudiantes en base a las teorías y modelos holísticos y biopsicosociales, lo cierto es que prevalece aún el paradigma biotecnológico. En el mencionado libro (Moreno Preciado, 2018) describo, en base a los principales problemas de salud de carácter sociocultural (adicciones, corporalidad, alimentación, migración, pobreza, vejez y muerte), algunas de las situaciones de cuidado que se plantean a las enfermeras; no son protocolos o procedimientos de actuación, sino más bien reflexiones sobre las posibles intervenciones enfermeras. De hecho encontrará el lector más preguntas que respuestas que invitan a la reflexión: ¿Qué escapatoria tienen las personas vulnerables en una sociedad que es potencialmente adicta, donde todo invita al consumo? Con el desarrollo de las nuevas biotecnologías ¿no hay riesgos de que aparezcan nuevos Frankenstein? ¿Todo

lo que es técnicamente posible, es éticamente aceptable? ¿Por qué una adolescente que tiene hambre y que tiene el frigorífico lleno, decide no comer? ¿Cómo adquirir hábitos saludables en una sociedad no saludable?

### **¿Qué hacer? ¡Ante los cambios, cambiar!**

Finalizo con algunas propuestas o premisas necesarias, a mi entender, para afrontar los desafíos a los que he hecho mención:

- Hacia una antropología del cuidar: desarrollar la atención a los factores socioculturales del cuidado.
- Sentar las bases de una nueva alianza con los pacientes: sustituir la relación monológica (vertical) por la relación dialógica (horizontal).
- Reconocer los errores. El cambio cultural pasa por aprender a decir: “perdón, lo siento, me equivoqué”. Los errores son humanos, todo el mundo los comete, pero ocultarlos forma parte de la mala praxis.
- Ejercer con humildad. Es necesario desmarcarse de la arrogancia que caracteriza al científico que mira por encima del hombro a los demás. El pensamiento científico debe ir impregnado de la virtud de la humildad y de la sencillez, sabedor de que es infinitamente más grande lo que se desconoce, que lo que se conoce.
- Ejercer con honradez. Desmarcarse de las prácticas deshonestas basadas en el mercantilismo y la búsqueda de prebendas. Prevenirse ante las intenciones de determinados sectores que buscan la complicidad del profesional para “el negocio de la salud”.
- Combatir los abusos del modelo biomédico. Por ejemplo, cuestionando prácticas como el encarnizamiento terapéutico o la excesiva medicalización. La enfermería tiene que hacer compatible tecnología y humanización.
- Ser competente (estar preparado). La búsqueda de la excelencia requiere del amor por las cosas bien hechas. La necesaria actualización de conocimientos debe ser una preocupación constante y un deber moral.
- Ejercer la profesión con humanidad y compasión. Más allá de la necesaria amabilidad y buen trato hacia el paciente, se requiere en circunstancias de vulnerabilidad y de dolor una actitud compasiva por parte de la enfermera; compasión debe entenderse como “con-pasión”, es decir, lo contrario de indiferencia.

- Preservar los valores del cuidado. El valor esencial del cuidado es aquél que sitúa al paciente como la razón de ser de la práctica profesional, como la referencia, el punto de partida y de llegada de los cuidados.
- Entender el cuidado como esencialmente íntimo. La enfermedad hace que la persona se sienta siempre desnuda y desnudada.
- Cuidar al paciente desde la cercanía. En el cuidado de los pacientes la cercanía es un valor esencial. No es posible cuidar desde la frialdad de la distancia, porque cuidar es interrelacionarse con la persona cuidada. La relación dialógica con el paciente enriquece la práctica cuidadora.
- Involucrarse profesionalmente en los debates sobre los dilemas éticos que implica el desarrollo de las nuevas biotecnologías. Debates candentes sobre las técnicas de reproducción asistidas, como, por ejemplo, la gestación subrogada, no pueden quedar sin la aportación de la reflexión enfermera.

Con el espíritu que refleja este editorial he escrito *Enfermería cultural. Una mirada antropológica del cuidado* (2018) esperando que pueda ser una contribución útil para que esta profesión enfermera se sitúe (desde la complementariedad y la concertación con los demás profesiones del campo de la salud), sin arrogancia, pero sin complejos, a la altura de la misión que la sociedad le ha encomendado. Es una propuesta optimista, alejada de los discursos tan actuales del miedo, del “todo va mal” para que los desafíos señalados se afronten con confianza, con esperanza: el optimismo es una fuerza cargada de futuro.



Fuente: <https://es.freeimages.com/search/cultura>