

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA: UNA MIRADA DESDE LA COSMOVISIÓN Y LA INTERCULTURALIDAD.

NURSING CARE: A LOOK FROM THE WORLD WIDE VIEW AND INTERCULTURALITY.

Judyth Ortega¹, Esther Sulbarán¹

ABSTRACT

Caring is a natural way of existing. In living together, the most valuable thing about human beings is love for others and their care. The teleological reason for nursing is to provide "care" to individuals, families and communities around the health-illness process. From this premise, we propose the purpose of carrying out a hermeneutical approach to different visions linked to health care and nursing care, taking interculturality into account. To do this, we address the worldview of Eastern, Western and indigenous South American culture, organized in three sections: worldview and interculturality around health, care and nursing care, concluding that people build meanings of care from their cultures and knowledge and practices for the maintenance or recovery of their health; observing a syncretism that harmonizes and complements different visions regarding health care. In this sense, the nursing professional must keep in mind the interwoven intercultural process of people to promote humane and respectful care; linking worldviews, social structures and cultural beliefs about the health, well-being and illness of those who demand care. Adequate and contextualized intercultural practice is the result of a dialectical, participatory and consensual relationship from the being, doing and coexistence of nursing and care between people with different worldviews; that contributes to interaction, dignity, comprehensiveness and high levels of human care.

KEY WORDS: health care, nursing care, worldview, interculturality.

RESUMEN

El cuidar constituye una forma natural del existir. En el convivir, lo más valioso del ser humano es el amor al otro y su cuidado. La razón teleológica de enfermería es la de proporcionar "cuidados" a los individuos, familias y comunidades en torno al proceso de salud-enfermedad. A partir de esta premisa, nos planteamos como propósito realizar un acercamiento hermenéutico a diferentes visiones vinculadas con el cuidado de la salud y el cuidado enfermero, tomando en cuenta la interculturalidad. Para ello, abordamos la cosmovisión de la cultura oriental, occidental e indígena suramericana, organizado en tres apartados: cosmovisión e interculturalidad en torno de la salud, el cuidado y los cuidados enfermeros, concluyendo que los pueblos construyen desde sus culturas y saberes, significados del cuidado, y las prácticas para el mantenimiento o recuperación de su salud; observando un sincretismo que armoniza y complementa diferentes visiones, respecto del cuidado de la salud. En este sentido, el profesional de enfermería debe tener presente el imbricado proceso intercultural de los pueblos para favorecer un cuidado humano y respetuoso; vinculando las cosmovisiones, las estructuras sociales y las creencias culturales acerca de la salud, el bienestar y la enfermedad de quienes demandan cuidados. La práctica intercultural adecuada y contextualizada es el resultado de una relación dialéctica, participativa y consensual desde el ser, hacer y el convivir de enfermería y de los cuidados entre personas con diferentes cosmovisiones; que contribuya en la interacción, la dignificación, la integralidad y altos niveles del cuidado humano.

PALABRAS CLAVE: cuidados en salud, cuidado de enfermería, cosmovisión, interculturalidad.

Recibido: 24 de agosto 2023

Aceptado: 08 de octubre 2023

¹Escuela de Enfermería "Dra Gladys Román de Cisneros".
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo.
Valencia, Venezuela.

Judyth Ortega. ORCID: 0000-0002-7436-8241

Esther Sulbarán. ORCID: 0000-0001-6372-5285

Correspondencia: judythortega@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista filosófico, el cuidado pertenece a la naturaleza del ser humano, es compartido entre los grupos sociales y se reconoce a través de la existencia como un modo de ser, para el cuidado de sí mismo y el crecimiento mutuo con los demás, en un entorno armónico; requiriéndose preparación, paciencia, sinceridad, conocimiento de si y del otro.

El cuidado de la salud ha estado presente a lo largo del hilo histórico del hombre; se considera del hombre; se considera como una actividad inherente a la vida cotidiana de la persona que está íntimamente relacionado con el cuidado de si y la conservación de su

especie. Así mismo, las sociedades o pueblos humanos adoptan diferentes formas de cuidar atendiendo a sus costumbres ancestrales, valores y creencias en torno a la salud.

En este contexto, nos planteamos como propósito realizar un acercamiento hermenéutico, entre las diferentes visiones vinculadas con el cuidado de la salud y, especialmente con el cuidado enfermero, tomando en cuenta la interculturalidad.

Para este acercamiento, hemos seleccionado tres enfoques representativos de las diversas culturas y cosmovisiones para relacionarlos con la salud, la enfermedad, el cuidado de sí y el cuidado enfermero. Inicialmente abordaremos la visión desde la cultura oriental China como una de las civilizaciones milenarias; tomando en consideración los fundamentos teóricos en los cuales se basa el cuidado de la salud dentro de esta cultura.

Seguidamente revisaremos, la forma de mirar la salud de las poblaciones o etnias indígenas suramericanas, las cuales comparten algunos elementos de la filosofía del buen vivir. Finalmente, abordaremos la cultura médico-científico occidental, para poder contrastar los elementos resaltantes en las referidas cosmovisiones. Igualmente, discerniremos sobre la concepción del cuidado de la salud y los cuidados enfermeros, desde la cosmovisión y la interculturalidad como una acción integradora; por cuanto, cuidar la salud constituye una responsabilidad individual y social.

Por tanto, enfocar el cuidado de la salud desde una aproximación hermenéutica tomando en consideración las diferentes visiones, permite un diálogo y un encuentro de saberes ya que influyen directa e indirectamente en el cuidado. En este sentido, el profesional de enfermería está llamado a respetar y tomar en cuenta la cosmovisión y la cultura de quienes requieren el cuidado; ya que estos saberes abren el espacio para la convivencia, facilitando una cosmovisión dialógica e intercultural; lo cual posibilita la praxis contextualizada al proporcionar el cuidado enfermero.

Cosmovisión e interculturalidad en torno a la salud.

Las sociedades poseen diversas culturas, su propia forma de percibir y sentir lo existente sobre la tierra y al mismo tiempo interpretar su realidad y la del mundo. Hoy en día el desarrollo tecnológico ha influenciado los estilos de vida y los modos de vida, en las comunidades y pueblos, lo cual repercute en la salud traduciéndose en el menoscabo de la calidad de vida y en la reducción de

espacios como parques, lagos, donde el hombre pueda conectarse con el ambiente natural.

En esta visión de la salud y cómo cuidar de ella, se entretajan dos términos: cosmovisión e interculturalidad, los cuales resultan valiosos para procurar un acercamiento y poder interpretar las concepciones que las diversas culturas poseen respecto de la misma.

En ese orden, Huanacuni¹ refiere que la cosmovisión es la forma propia de ver, percibir y proyectar el mundo de todas las culturas; nos permite entender la vida, apreciar la realidad, y se convierte en un filtro a través del cual se observa la existencia de la vida y todo el universo. En los cimientos de esa visión del mundo se hacen juicios que permiten expresar, que todo ser humano tiene una cosmovisión y es la matriz que le da el marco a la naturaleza de la realidad para la sociedad y sobre los juicios que emiten en la vida, para sí mismo y para otros.

Por consiguiente, la cosmovisión nos permite comprender la forma como los pueblos perciben, entienden, describen y se organizan en su entorno, además puede explicar las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza, siendo fundamental en la construcción del sentido de vida y las prácticas sociales; así como, dicha representación nos permite identificar e interpretar diversos fenómenos vinculados estrechamente con el cuidado de la vida y la salud.

Por otra parte, la interculturalidad se refiere al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido. De ese modo cada sociedad construye su visión, coexistiendo diferentes grupos sociales y culturales, donde se hace posible la aceptación de las costumbres de los otros, asumiendo la llamada responsabilidad social, logrando caminos hacia la diversidad cultural.

En atención a lo expuesto, la interculturalidad, según Luca², es la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico y social. En el campo de la salud, se entiende como la práctica y el proceso de interacción que se establece entre el personal de salud, los pacientes y familiares; en donde las partes pudieran pertenecer a cosmovisiones y culturas diferentes, requiriéndose de

un entendimiento recíproco para que la comunicación y el cuidado sean satisfactorios.

En este sentido, tiene gran relevancia el cuidar **desi y cuidar del otro; al respecto, Guevara et al.**³ refiere que este es un proceso complejo e interactivo; el cual está presente durante toda la vida; pero al mismo tiempo forma parte esencial de la práctica de la enfermera (o). El ser humano es complejo, dinámico y gregario; así que las normas sociales influyen en su comportamiento.

Ahora bien, en el hilo de la historia han existido distintas percepciones o visiones en la forma de concebir y cuidar la salud; la misma ha estado influenciada por las diversas culturas que han dominado el mundo desde el punto de vista filosófico y científico, las cuales se han enfocado hacia las fuerzas y principios biológicos del organismo que intervienen en la vida del hombre.

En ese sentido, en las primeras civilizaciones, la salud, la enfermedad y la muerte eran vistas como condiciones inherentes a la naturaleza humana. Se creía que la enfermedad y la muerte eran debidas a fuerzas extrañas, mediadas por objetos inanimados, fuesen estos seres vivos o espíritus demoniacos. En las civilizaciones como la egipcia y la griega, se valoraba la salud y se decía que servía para aplacar a los dioses; al mismo tiempo, desarrollaron leyes dirigidas a la alimentación y como preparar los alimentos, lo que reducía la transmisión de enfermedades⁴.

Ahora bien, para acercarnos a la Cosmovisión oriental, especialmente la China, consideramos pertinente referirnos a las enseñanzas contenidas en el libro del Tao Te Qing. Este texto representa lo más importante del pensamiento taoísta, constituido por 81 capítulos, que se puede traducir como el libro del camino y la virtud; es decir, lo que ordena el mundo y representa todas las fuerzas del universo.

Bajo esta mirada, la salud viene dada por la unión con el gran orden, mientras que la enfermedad con la pérdida de esa unión. Existe una interrelación entre la medicina y las creencias religiosas; en este caso el taoísmo, el cual considera al cuerpo humano, la salud y la enfermedad en una interrelación constante con la naturaleza y la búsqueda de la armonía; así que actuar de acuerdo a ella, aumenta la resistencia física, previene enfermedades y retrasa el envejecimiento; por tanto, el Tao como creador de todo el universo, se expresa como dos fuerzas opuestas y complementarias llamadas el Yin y el Yang⁵.

Así pues, el organismo humano es un reflejo microcósmico del universo y está compuesto por los mismos elementos y energías, sujetos a las mismas leyes que gobiernan el mundo exterior. Se entiende, que la naturaleza es la manifestación del Tao y de allí se deriva de la medicina china, la cual utiliza fundamentos de la teoría de los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua y, por otra parte, los factores patógenos externos como: viento, frío, calor, humedad y sequedad.

Por tanto, esa naturaleza manifiesta permite comprender y manipular la energía interna del organismo humano; es decir, cuando la energía del organismo se mantiene en estado natural de equilibrio y armonía, existe bienestar tanto físico como mental y fortalece la salud; sin embargo, cuando se rompe el equilibrio humano y las energías anómalas invaden el organismo puede producir enfermedades. Por otra parte, el texto del Tao Te Qing, hace referencia a que *"antes de que aparezca un mal presagio, es mejor tomar precauciones y conviene tratar las cosas mientras se están formando"*⁵.

Esta visión podría interpretarse como una acción preventiva; ya que implica reconocer que existe un macrocosmos que debe tenerse presente para tomar decisiones acerca de la salud, buscar una curación o una terapia para regular lo dañado o lo que está en desequilibrio.

En tal sentido, la medicina China para cuidar la salud posee variados recursos terapéuticos como la acupuntura, la moxibustión, las ventosas, el masaje tradicional chino, la terapia herbolaria, la dietética, las terapias con ejercicios como el Qigong y el Taichí y donde la función principal es la movilización de las energías internas del organismo para lograr el equilibrio y armonía.

En relación al enfoque Occidental, se puede señalar que la medicina científica y la salud en occidente han afrontado un sucesivo desarrollo a través de los tiempos. El sistema médico occidental se despliega principalmente en el sector público y privado. Su característica principal es el biologismo, la homologación, el individualismo, el marco teórico evolucionista. En esta visión sobre la salud solo se considera el cuerpo físico, sin que exista espacio para el alma y el espíritu; esta centrado en el avance científico².

En este enfoque Occidental, el agente más poderoso es el médico, el cual influye sobre otros modelos en términos ideológicos y de dominación. Al respecto, de la Ravanal⁶ hace referencia a la postura de Foucault,

en relación a la medicina y la salud; donde utiliza la expresión "el poder y saber médico", podríamos decir, en continua evolución; es decir, el saber médico materializado en la medicina científica es un poder que actúa sobre los cuerpos individuales y colectivos.

Foucault⁷ afirma, entre muchas cosas, que el saber médico científico, ha ido modificando las prácticas médicas; la medicina tiene especial interés por el cuerpo enfermo o envejecido, así como por los síntomas que el cuerpo va revelando, constituyéndose el mismo en un objeto de estudio autónomo, realmente sin interesarle la salud en general.

Foucault⁸ plantea, que la salud se impone como un acto de autoridad, así como hace alusión a las implicaciones políticas y económicas de los cuidados de la salud en las poblaciones, y lo conceptualiza como el ejercicio del **biopoder** y la **biopolítica**⁹, refiriéndose a un conjunto de prácticas sociales características del Estado Moderno, para subyugar los cuerpos y controlar las poblaciones.

En este mismo orden de ideas, González *et al*¹⁰ refiere que en la salud pública, se contempla al cuerpo como una máquina; una suma de partes desconectadas; separando la mente/cuerpo lo que genera una desunión entre el hombre y el ambiente; hombre/sociedad. Esto también se observa en la fragmentación del modelo de atención, separando lo preventivo de lo curativo, lo biológico de lo social y lo individual de lo colectivo.

Ante esta situación, emerge otra perspectiva de pensamiento llamada la salud colectiva o medicina social, ampliando el horizonte al objeto salud como un campo disciplinar complejo donde los objetos, saberes y prácticas, son abordados con distintos enfoques, orientados a las necesidades de salud de los grupos poblacionales.

Al respecto, Jaime Breilh¹¹ refiere que son movimientos que mantienen una autonomía vinculada a la lucha ciudadana por la defensa y promoción de la vida y la salud y, por otro lado, un movimiento académico, crítico e interdisciplinario, el cual trabaja en el desarrollo de técnicas e instrumentos que permitan el avance del movimiento; surgido por el desacuerdo con el modelo llamado desarrollista.

Por su parte Sosa *et al*¹², refiere que la Salud Colectiva se fundamenta en la noción de la salud como construcción social, desde la mirada de la complejidad del ser y su realidad, y el abordaje teórico/práctico desde la multidimensionalidad y la transdisciplinariedad;

reconociéndose como básico la participación colectiva; considerando su contexto cultural y sociopolítico, y las significaciones de su mundo cotidiano.

Así mismo, la salud colectiva ha contribuido con el estudio del fenómeno salud/enfermedad como un proceso social, para poder comprender como la ciudadanía identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlas; lo que se ha reconocido como las antropológicas de la comunidad y sus mecanismos ante la salud enfermedad¹³.

La medicina social se orienta hacia la salud del colectivo; donde el centro de atención son las poblaciones como una unidad; surge los locales de salud; los cuales coordinan los recursos existentes relacionados con la salud de las personas y las poblaciones; organizados bajo una base geográfica y poblacional; conformando una red de servicios fundamentados en la participación comunitaria¹⁰.

Con estas propuestas de la medicina social y la salud colectiva, se abre paso al diálogo de saberes, posibilitando una mejor comprensión del proceso salud enfermedad y la construcción de una cosmovisión y una concepción más integral de las prácticas en ciencias de la salud. Dichos enfoques orientan su marco epistémico cuyo objeto de reflexión e intervención se centra en la atención sean los actores sociales¹⁰.

Dentro de este contexto y como parte de las políticas de salud, se encuentra la atención primaria en salud; la cual está basada en técnicas, métodos y prácticas socialmente aceptadas y accesible universalmente a todos los individuos, familias y comunidades mediante, la participación activa de los mismos, en un accionar articulado que facilite la resolución de problemas de salud a fin de mantener en cada nivel de su desarrollo un espíritu de auto responsabilidad e independencia¹⁴.

Sin embargo, el sistema médico occidental en pleno siglo XXI, permanece centrado en el biologicismo, el cientificismo, el individualismo, característicos del modelo biomédico, que conduce a la mercantilización de la salud en una relación asimétrica entre el médico, personal de la salud y el paciente, sea individuo, familia o comunidad; aunque al mismo tiempo, se observa un acercamiento a la medicina tradicional China con la cual tratan de convivir, en búsqueda del bienestar de las personas.

En referencia a las cosmovisiones y prácticas de los poblados indígenas de Sur América, para la mayoría de los pueblos naturales de esta región, lo fundamental es la vida y sus relaciones con el entorno manteniendo el equilibrio y la armonía interna y externa de la comunidad. Ejemplo de ello, lo constituyen comunidades indígenas como los Quechua de Bolivia y Aymara de Ecuador, en cuyas voces indígenas "*Sumak Kausay o Sumag Gamaña*" expresan su cosmovisión y su cultura las cuales se interpretan como buen vivir o vivir bien respectivamente; filosofías surgidas de la necesidad de mantener y recuperar sus legados ancestrales.

Sosa¹⁵ plantea, que estas filosofías se construyen desde los cimientos históricos y la cultura ancestral, promoviendo "*El paradigma comunitario de la cultura de la vida para vivir bien*", en el cual según Huanacuni¹⁶, la forma de vivir se enmarca en la comprensión de que todo está conectado de alguna manera y en una relación de dependencia para sobrevivir, donde es muy importante la armonía, el equilibrio y el respeto con todo lo existente.

Entonces, desde el paradigma de la vida es una cosmovisión que prioriza el sentido de comunidad, pero como *común-unidad* incluyendo todos esos elementos del vivir y convivir en armonía con los demás, con todas las especies y la naturaleza en general, y una visión respecto a la salud y los derechos individuales, colectivos y derechos de la Pachamama, para el cuidado de la madre tierra, de lo cual depende la salud y la vida; en un enfoque muy diferente al paradigma occidental del desarrollo.

En relación a estas ideas, es vital recordar que los ancestros consideraban que existían o existen dos fuerzas; por un lado, la fuerza cósmica; que viene de Dios y por un lado, la fuerza cósmica que viene de Dios y por otro, la fuerza de la tierra. Estas dos fuerzas convergen o influyen la vida y toda forma de existencia; de allí se deriva la palabra Pacha (Unión de ambas fuerzas). De allí que lo más importante, no sea el hombre sino la vida y todo lo que le rodea.

Aunado a esta visión, los pueblos indígenas de la región suramericana han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejos y bien estructurados en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de estos pueblos, se debe a la eficacia de sus sistemas

de salud tradicionales, el cual se basa en el equilibrio, la armonía y la integralidad.

Así mismo, Brocker *et al*¹⁷ plantea que en la población indígena como la de Perú, el nivel espiritual tiene una especial importancia; por ejemplo, los espíritus de las montañas acompañan a la mujer para darle fuerza en el momento del parto. El sol como elemento masculino, la luna como elemento femenino y la Pachamama como la madre universal están vinculados en muchos aspectos, a una cultura de la salud y la vida.

También en esta visión de la salud se establece una relación de horizontalidad con las plantas y su presencia, es más significativa de lo que puede ser algún otro elemento fármaco-terapéutico. Las terapias que utilizan son múltiples, hay lavados con aguas puras o cocimientos, baños de inmersión en aguas místicas baños de sudoración, sahumeros, tomas de cocimientos e infusiones; limpiezas externas e internas utilizando dietas con procedimientos muy variados.

En ese cúmulo de creencias y prácticas se expresan y confluyen los saberes ancestrales, reconociendo las tradiciones y el proceso cultural de los pueblos, en los cuales aún existe la creencia de que las enfermedades son obras de causas sobrenaturales y otras son producto del castigo de Dios; por tanto, la enfermedad desde su perspectiva se refleja como la interferencia en el comportamiento normal de la persona. De tal manera que aceptar una explicación desde otras cosmovisiones como la occidental les resulta difícil, pues no comparten la raíz de sus conocimientos.

En este sentido, se desarrollan rituales y sobresale el curandero dotado de características especiales, con capacidad de resolver los problemas que los aquejan. Los mismos, juegan un papel importante en su entorno social y su sabiduría ancestral, es obtenida a través de la tradición oral de generación en generación, estableciendo una relación de confianza plena entre el que demanda atención y la persona que la provee.

Surge así un conjunto de prácticas y conocimientos presentes en los pueblos de la región, generalmente agrupados en la denominada Medicina Tradicional; llamada también Sistemas de Salud Tradicionales o Indígenas. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "*Los sistemas de salud tradicionales indígenas comprenden el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos, ritos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado*"¹⁸.

Sin embargo, Luca² sostiene que el fenómeno de la salud-enfermedad en la región se caracteriza por su diversidad cultural y en muchos casos es el producto del contacto histórico entre las culturas nativas con la hispano-europea. Así mismo, en países como Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela, existe una diversidad curativa, los cuales se componen de tres sistemas de atención médica: el sistema médico occidental institucional, que es el hegemónico, el sistema de las medicinas indígenas, tradicionales y alternativas y, el de las medicinas populares, sincréticas, que algunos autores definen como sistema de auto atención considerada como un acto de empoderamiento y contra hegemonía.

Estos sistemas reflejan un entramado mucho más complejo; países en los cuales sus pobladores pueden tener diversas creencias y adoptar distintas prácticas desde sus cosmovisiones particulares y arraigadas para el cuidado de la salud; lo que refleja su diversidad cultural, que tiene su origen local basado en el poder de las curaciones simbólicas, con participación activa de la comunidad y que posee una visión holística de las enfermedades y padecimientos.

Por otra parte, al sistema de las medicinas populares, se adhiere una gran multitud de modelos culturales, los cuales se relacionan con procesos de sincretismo entre la tradición hispánica y la indígena, estrechamente vinculados con las creencias religiosas, que son una constante fuente de recursos, elementos simbólicos y empíricos. Este fervor se debe a que una gran cantidad de la población de América Latina no tiene acceso a un servicio médico que satisfaga sus necesidades de atención a la salud.

Quizás en este proceso de transculturación hispano-indígena se entrelazan elementos que terminan reflejándose y traducándose en el sincretismo de los sistemas médicos: tradicional-indígena, medicina moderna, saberes populares y sistemas de creencias que se transmiten en las comunidades, generando mezclas culturales relacionadas con el cuidado y la salud las cuales son de suma importancia en la mirada de la interculturalidad para enriquecer la concepción y la Práctica de Enfermería.

El cuidado

Los seres humanos permanentemente tenemos en esencia actos de cuidado con todo aquello que nos rodea ya que el cuidar, constituye una forma natural de nuestro existir y lo más valioso del ser humano es el amor al otro y su cuidado, como señalamos previamente.

El cuidado, existe desde el comienzo de la vida misma; desde la unión del óvulo y el espermatozoide ya hay evidencia de vida y a partir de ese momento, la embarazada procura el cuidado de sí misma y del feto. Sin embargo, al igual que la concepción sobre la salud, también el cuidado ha ido transformándose en el transcurrir histórico y adaptándose en el tiempo de acuerdo a las costumbres de los pueblos.

En atención a lo expuesto por la escritora francesa Marie Collieri¹⁹, el cuidado gira alrededor de aquellas actividades que permiten asegurar la continuidad de la vida y, dentro de estas actividades de conservación se encuentran las prácticas como la alimentación, protección del hábitat, protección contra los elementos externos del ambiente, la higiene, entre otras, lo que origina las costumbres, las cuales se van enraizando originando ritos y creencias en torno al cuidado en estrecha relación con la salud y la vida.

Es inminente que la vida del ser humano, en algún momento de su ciclo se extinguirá; sin embargo, las condiciones de vida en que se encuentre serán determinantes para este desenlace. El cuidado, incluye responsabilidad, desvelo, preocupación, atención e interés por el otro, por la humanidad; y representa nuestras maneras de ser, de estar y coexistir con el mundo.

La actividad de cuidar, supone la elaboración de un esquema de secuencias que se entretienen unas con otras, y en principio, su existencia se puede mostrar analizando las relaciones del hombre con el ambiente para intentar cubrir las necesidades básicas y perpetuar la especie. Por tanto, el origen de las prácticas de los cuidados se inicia en las actividades de alimentación y de conservación.

En la antigüedad las principales responsabilidades femeninas estaban enfocadas al mantenimiento del fuego, la preparación de los alimentos, el calor, las prácticas para proveer bienestar y alivio. El rol de la mujer se circunscribía al ambiente del hogar; la mujer estaba representada bajo la figura de Panacea, seleccionando hierbas medicinales, ayudando a enfermos y a los heridos, con sacerdotes en los templos²⁰.

Por tanto, el cuidado es un fenómeno complejo donde se combinan el cuidar de sí mismo y el cuidado del otro. Esto se traduce en un proceso de aprendizaje en el cual las acciones o intervenciones del cuidado, se contemplan desde una visión integradora del ser humano en las dimensiones físicas, emocionales y espirituales,

pero también en un acto de responsabilidad, respeto y autonomía.

De igual forma, tomando en consideración la visión de Foucault²¹, la noción del cuidado de si mismo, implica una relación con los otros y va dirigida al bien común; es una relación en un espacio de poder, en el cual se debe respetar la autonomía de las personas, sea cual fuere el espacio donde se encuentren. Por tanto, en una población donde cada quien cuide de si, gozará de bienestar colectivo y para ello se requiere de la guía y orientación.

En la noción del cuidado de si mismo o *epimeleia*, Sócrates destaca, según refiere Foucault, que el cuidado no se trata sólo de una actitud, sino del "ocuparse de sí", el inquietarse, lo que implica prácticas reales en reciprocidad del cuerpo y alma (con prioridad el alma), la verdad y la razón, con base en la sabiduría y prudencia; que repercute en la salud, la ciudad y los otros.

Se comprende que cuidar la salud representa el conjunto de posibilidades que permiten que la vida se desarrolle; siendo importante, reconocer aquellas acciones que faciliten desplegar las capacidades para el mantenimiento de la salud y la vida, en relación con las incidencias de la enfermedad. En este sentido, cuando las personas no pueden cuidar de si mismas, se requiere de la enfermería para llevar a cabo dichas actividades.

Cosmovisión e interculturalidad de los Cuidados enfermeros.

Con el devenir del tiempo, han surgido diferentes visiones que han acompañado a los cuidados de enfermería. Entre las interpretaciones y analogías que han sustentado epístemicamente las prácticas para el cuidado de la salud de las personas, resaltan la aplicación del concepto cosmovisión; como elemento fundamental en la búsqueda del conocimiento y comprensión de las experiencias de estos enfoques.

Se trataría entonces, de una cosmovisión occidental moderna; resultante del sincretismo, reflejada en las diferentes alternativas del cuidado de la salud y que constituyen un entramado complejo de recursos; donde resulta importante reconocer como enfrenta una situación de salud/enfermedad.

Por tanto, no deberían existir fronteras étnicas o culturales a la circulación y producción de saberes y el hacer relacionado con los cuidados enfermeros. La cultura ha sido, a menudo, abordada como un sistema

cerrado de significados; no obstante, los saberes conforman un proceso dinámico que involucra factores sociales, culturales, circunstanciales e individuales y estos resultan de la incorporación selectiva, voluntaria e involuntaria de ideas y prácticas, procedentes de horizontes diversos.

Por otra parte, el fundamento teórico del vocablo cuidado de enfermería, introducido por Collieri¹⁹, adquiere significado cuando se toma en cuenta la diversidad de las necesidades de salud, en función de lo que tiene sentido para la vida de las personas y del reconocimiento de la contribución sanitaria y social hacia los usuarios del cuidado, de las condiciones de los cuidadores, los medios y condiciones para la prestación del mismo.

Así mismo, Collieri¹⁹ expresa que la razón de ser de la enfermería es ofrecer los cuidados esenciales, universalmente accesibles a todos los individuos y a todas las familias, por medios aceptables, con plena participación de la comunidad, desde una dimensión social.

En ese orden, las conductas y comportamientos de las personas y grupos influyen en el cuidado, por tanto, el personal de enfermería debe considerar las necesidades y valores culturales, ideológicos y religiosos, como parte de la integralidad que nos permite el conocimiento de su visión en relación a la salud.

Desde esta perspectiva, los cuidados de enfermería han ido evolucionando a medida que la disciplina ha construido sus propias bases filosóficas y conceptuales; en este sentido, han emergido nuevos enfoques en oposición al paradigma positivista dominante, en el marco del hacer de la enfermería, observando un interés por un enfoque que corresponda más con el contexto humano, social y el hecho de cuidar.

En atención a estos procesos, Madeleine Leninger en el año 1960, formuló su teoría de enfermería transcultural basada en la antropología, a través del estudio y análisis de las diferentes culturas del mundo; tomando en cuenta los valores existenciales y las convicciones sobre la salud y la enfermedad, para desarrollar una base de conocimientos humanísticos que permitieran un cuidado de enfermería, considerando la cultura de cada persona o grupo social²².

De este modo, se percibe que la experiencia de cuidado es personal y guarda un significado para cada persona; por lo cual los cuidados enfermeros se deben

centrar en la visión del receptor del cuidado, vinculando así la cosmovisión a la interculturalidad, como base fundamental de los cuidados enfermeros.

En el cuidado de enfermería, la promoción de estilos y modos de vida en las comunidades es compleja; esto hace necesario la integración de otras disciplinas, como la epidemiología, antropología y sociología, para comprender como fomentar la salud y contribuir al bienestar de los miembros de dichas comunidades, otorgando un cuidado más contextualizado.

Así, se debe dar preponderancia a la inclusión de la cultura y considerarla en el contexto de la vida cotidiana, incorporando categorías, valores y prácticas desde diferentes miradas para un enriquecimiento cualitativo, multidimensional, científico humanístico de la visión de enfermería, a la vez que posibilite un hacer enfermero intercultural.

Para ello, se requiere de esfuerzos organizados, por parte de la comunidad, para promover la salud y donde se contemple el cuidado enfermero, con el fin de identificar las condiciones de salud de la población, el saneamiento del medio, educación a la persona, así como explicar los determinantes que desencadenan la enfermedad para poder implementar propuestas e intervenciones más eficientes.

Consideraciones finales

En este mundo globalizado, es necesario compartir saberes ancestrales de las cosmovisiones orientales e indígenas de la región sur americana, con el saber de la medicina científica de occidente. Es fundamental el respeto a otros saberes en salud para una complementariedad, buscando la coexistencia, el equilibrio y la armonía en el cuidado de la salud, para beneficio de todos los seres humanos. Ejemplo de ello, lo encontramos en la medicina China, que esta propiciando un acercamiento con la medicina occidental, donde se observa una convivencia e integración.

Tanto en Oriente como en Occidente y en las cosmovisiones indígenas de la región sur americana lo primordial es responder a las necesidades de salud de las personas; por tanto, debe considerar a la persona como un ser holístico, enmarcado en una cotidianidad dentro de sus respectivas comunidades y donde deben asumir un papel protagónico en búsqueda de soluciones a los problemas de salud, que les permita un bienestar común.

En estos tiempos del siglo XXI en curso, el cuidado enfermero se debe centrar en la búsqueda de

un modelo de cuidados para un entorno intercultural. Por un lado, es fundamental comprender que todas las actividades de cuidar se refieren al mantenimiento de la existencia y no se deben separar de la vida cotidiana en relación a los hábitos, costumbres y patrones de vida de las personas; por otro lado, debe vincular las cosmovisiones, las estructuras sociales y las creencias culturales acerca de la salud, el bienestar y la enfermedad de quienes demandan de sus cuidados.

En tal sentido, los profesionales de enfermería que trabajan en las comunidades tienen que estar conscientes de la realidad sociodemográfica de las mismas; de tal modo, que sean capaces de ocuparse de las futuras necesidades de la atención de enfermería para la población cambiante. La salud y los cuidados son universales; no obstante, las formas de llevarlos a cabo y de concebir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas.

La visión del cuidado debe enfocarse desde un campo interdisciplinario y transdisciplinario, a fin de comprender la esencia de la enfermería, la cual esta basada en el cuidado de la salud de las personas sanas o enfermas; de manera tal, que permita la creación de un vínculo humano y una mirada hacia todo aquello que subyace como parte del conocimiento cultural de las personas y grupos sociales, en torno al cuidado de sí mismo y el cuidado del otro.

Por consiguiente, se hace necesario mediar con la práctica intercultural adecuada, como resultado de una relación dialéctica, participativa y consensual desde la práctica de enfermería y de los cuidados entre personas que poseen culturas o modos diferentes de ver el mundo, con respeto a sus valores y creencias y, adaptándose creativamente a los respectivos conceptos multiétnicos y pluriculturales.

Desde esta perspectiva, se podría hablar de cuidados interculturales si los profesionales de enfermería pudieran incorporar al cuidado de las personas, técnicas y prácticas desde el enfoque de las terapias alternativas; con el fin de contribuir a recuperar el equilibrio del cuerpo, mente y el entorno donde hacen vida. Así, los cuidados enfermeros se enfocarían desde una cosmovisión y una vocación enriquecidas desde lo intercultural y de la integración metacognitiva de saberes y prácticas, visiones y paradigmas.

CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaramos no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Huanacuni F. Buen Vivir/ Vivir Bien: Filosofía, políticas, estrategias, y experiencias regionales andinas. [Internet]. Perú: CAO; 2010. [Consultado: 28 Abr 2023]. Disponible en: <https://dhhs.hegoa.ehu.eus/documents/5182>.
- 2) Luca C. Desarrollo de la salud intercultural en Bolivia: desde las experiencias locales a las políticas públicas de salud. En: Citarella L, Zangari A, ed. Yachay Thinkuy. Salud intercultural en Bolivia y América Latina. [Internet]. Bolivia: Editorial Gente Común; 2009. [Consultado 16 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.bivica.org/files/salud-interculturalidad.pdf>
- 3) Guevara B, Zambrano A, Evies A. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. [Internet]. *Enf Global* 2011, 10: (1) 1-7. [Consultado: 28 Abr 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115281>
- 4) Potter P, Griffin A. Fundamentos de enfermería. 5ta. ed. España: Editorial Harcourt/océano; 2002.
- 5) Balarezo, D. La medicina tradicional china y el diagnóstico tradicional. [Internet]. Ecuador: asociación de la escuela de medicina universidad de Cuenca; 2009. [Consultado: 28 May 2023]. Disponible en: [file:///D:/ensayos/La MedicinaChinayel DiagnosticoTradicional. pdf](file:///D:/ensayos/La%20MedicinaChinayelDiagnosticoTradicional.pdf)
- 6) Ravanal M, Aurenque D. Medicalización, prevención y cuerpos sanos: la actualidad de los aportes de Illich y Foucault. [Internet]. *Tópicos* 2018, 55 407-437. [Consultado: 16 Feb 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492018000200407.
- 7) Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. [Internet]. 1ra reimpresión. Argentina: Siglo veintiuno editores; 2004. [Consultado: 16 May 2023]. Disponible en: https://monoskop.org/images/9/96/Foucault_Michel_El_nacimiento_de_la_clinica.pdf.
- 8) Foucault M. El nacimiento de la biopolítica: Curso en el College de France. [Internet] 1ra ed. Argentina: Fondo de la cultura económica; 2007. [Consultado: 16 May 2023]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2015/08/Libro-foucault-m-el-nacimiento-de-la-biopolitica-espanol.pdf>.
- 9) Foucault M. Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber. [Internet]. 25 ed. España: Siglo veintiuno editores; 1998. [Consultado: 16 May 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/681-4.pdf>.
- 10) González M, Sosa G. Aspectos epistemológicos de la salud pública. Aproximaciones para el debate. [Internet]. *Salus* 2010, 14: (1), 44-49. [Consultado: 18 Abr 2023]. Disponible en: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/asp_epis_salud_publica.pdf.
- 11) Breilh J. Medicina social ("Salud colectiva") y medio ambiente. [Internet]. *Ecología Política* 2008, 37 47-57. [Consultado:22 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.ecologiapolitica.info/wp-content/uploads/2015/12/37.pdf>.
- 12) Sosa S. G, Sosa L. G. Violencia y Salud Colectiva. Un Desafío Antropológico Sociocultural. [Internet]. *Comunidad y Salud* 2015, 13: (1) 64-77. [Consultado: 27 Abr 2023]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv13n1/art09.pdf>.
- 13) Bello F, Marcano M. Socio-antropológica (s) de la Pobreza ante la Enfermedad: La Comunidad y sus mecanismos de acción. 1ra. ed. Venezuela: Editorial Universidad de Carabobo; 1998.
- 14) Mazarrasa L, Sánchez A, Germán C, Sánchez A, Merelles A, Aparicio V. Salud pública y Enfermería Comunitaria. 2da. ed. España: Editorial McGraw-Hill; 2004.
- 15) Sosa G. Buen vivir y otras filosofías en la recuperación del sentido de vida perdido. Propuesta para una antropología de la equidad la convivencia y los derechos "humanos". [Internet] *Inclusiones* 2019, 6 (especial) 65-93. [Consultado: 8 May 2023]. Disponible en: <https://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/1799>.
- 16) Huanacuni, F. Paradigma occidental y paradigma indígena originario. [Internet]. *América Latina en movimiento* 2010; 452 17-22. [Consultado: 15 May 2023]. Disponible en: <https://www.alainet.org/sites/default/files/alai452w.pdf>.
- 17) Broucker A, Sánchez G, Arévalo M, Espinoza G. Promoción de la Medicina y Prácticas Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Quechua del Perú. Washington DC: OPS; 2001. [Consultado: 20 Feb 2023]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Promoci%C3%B3n+de+la+Medicina+y+Pr%C3%A1cticas+Ind%C3%A1genas+en+la+Atenci%C3%B3n+Primaria+de+Salud%3A+El+Caso+de+los+Quechua+del+Per%C3%BA&btnG=
- 18) Organización Panamericana de la Salud. La salud de los pueblos indígenas de las Américas: Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos. Washington DC: OPS; 2009. [Consultado: 14 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/conceptos-estrategias-practicas-desafios-salud-pueblos-indigenas-americanas>.

- 19) Collieri, M. Promover la vida. 2da. ed. México: Editorial Mc Graw-Hill; 1982.
- 20) Hernández J. Historia de la Enfermería. 1ra. ed. España: Editorial Interamericana McGraw- Hill; 1995.
- 21) Foucault M. La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad (diálogo con H. Becker, R. Fornet-Betancourt, A. Gómez-Müller). [Internet]. Concordia 1984; 6 96-116. [Consultado: 27 May 2023] Disponible en: file:///D:/ensayos/biseticos,+Journal+manager,+2276-7070-1-CE.pdf.
- 22) Marriner Ann. Modelos y teorías de Enfermería. 4ta. Ed. España: Editorial Harcourt; 1997.