

TEORÍA ENFERMERA

LA ENFERMERÍA TRANSCULTURAL: PASADO, PRESENTE Y FUTURO

RACHEL E. SPECTOR, PH.D, R.N., C.T.N., F.A.A.N.

Associate Professor. Boston College School of Nursing

RESUMEN

En este trabajo se hace un recorrido por el pasado, el presente y el futuro de la enfermería transcultural.

Palabras clave: enfermería transcultural, antropología, cultura, cuidados

SUMMARY

Transcultural Nursing: Past, Present, and Future

In this work the author reviews the past, the present and the future of transcultural nursing.

Keywords: transcultural nursing, anthropology, culture, cares.

¡Buenos días! No puedo empezar sin decir lo feliz y lo honrada que estoy por hallarme aquí. Estar en esta universidad hoy, con tantos colegas y amigos, es un privilegio.

El año pasado, apunto de irme de Alicante, una enfermera compartió conmigo la siguiente historia:

Un anciano de nacionalidad china estuvo ingresado en la UCI, toda su familia le visitaba, y uno de ellos le insertaba agujas muy finas por todo su cuerpo. Las enfermeras estaban preocupadas y nerviosas, y en cuanto los visitantes se iban, retiraban las agujas y limpiaban al anciano.

¿Qué hacían y por qué?

El procedimiento se llama acupuntura —inserción de agujas muy finas en puntos específicos

del cuerpo para proteger y reestablecer la salud—. Esta es una de las prácticas de la medicina tradicional china, y que se ha estado usando durante 2000 años. Se cree que la acupuntura actúa corrigiendo el balance de energía o Qi, en el cuerpo (Fugh-Berman, A, 1996, p. 20-21). Este es el modo tradicional de reestablecer el balance del Yin (femenino, energía negativa, la fuerza de la oscuridad, el frío, el vacío) y el Yang (masculino, energía positiva que produce luz, calor, que llena). Esto se basa en el valor terapéutico del frío y la acupuntura se utiliza para tratar una enfermedad en la que hay un exceso de Yang. Los problemas de salud que el paciente experimentaba, según la familia, era de naturaleza Yang. Intentaban reestablecer su salud, puesto que creían que tenían que hacerlo.

¿Es posible implementar un cuidado tradicional en el mismo donde se producen los cuidados con alta tecnología del siglo XXI? ¿Podemos aprender algo, entender, y aceptar determinados modos culturales de sanar en armonía con las modernas ciencias del curar?

Esta historia es un ejemplo de un conflicto cultural. Imaginen un calidoscopio, pequeñas piezas de cristal coloreado que cambia continuamente, para formar figuras extremadamente complejas y bellas. Esto representa las situaciones que son investigadas, interpretadas y/o vistas a través de la enfermería transcultural. Este conocimiento ha crecido y se ha desarrollado en el tiempo, como podrán ver con este esquema sobre:



- Pasado: un poco de historia, como empezamos y las contribuciones históricas de la dra. Madeleine Leininger, la fundadora de la Transcultural Nursing Society.
- Presente: cual es la situación de la teoría y de la disciplina de la enfermería Transcultural y del Cuidado Cultural.
- Futuro: el emergente fenómeno mundial de la enfermería transcultural y del Cuidado Cultural.

Al narrar esta historia, integraré mi propia trayectoria educativa, mis investigaciones y hallazgos, los que me han llevado al desarrollo de lo que he acuñado como "Cuidado Cultural". La evolución de este conocimiento y de este proceso de adquisición de la competencia cultural ha tenido gran importancia tanto en mi vida personal como profesional. Creo que si no fuera por esta transición en la manera de entender la enfermería, hoy no estaría aquí.

Pasado: un poco de historia

Empecé mi viaje en 1970, justo cuando fue publicado el libro "Nursing and Anthropology: 2

worlds to blend" por la doctora Madeleine Leininger. El camino que había recorrido en paralelo se intersectaba en este evento.

Cuando empecé mis estudios de pregrado en 1970, tenía 9 años de experiencia en enfermería clínica, y me creía una enfermera veterana. Entonces empecé los estudios de Salud Comunitaria, y ejercía más en la comunidad que el hospital. Podía trabajar con la comunidad de habla hispana, y pensé que podría resolver todos los problemas que me plantearan las "diferentes prácticas de salud", ya que hablaba un poco de español. No es necesario decir que este camino no tenía marcha atrás. Aunque podría dar instrucciones en español a la gente sobre tratamientos médicos, muchos no los seguían; y era capaz de enseñar sobre los riesgos sobre la salud, muchos de ellos no buscaban cuidados. De hecho, con frecuencia observaba prácticas de salud que no entendía.

Había un conflicto entre mis creencias de salud y las de mis pacientes. Más que aceptarlo de la típica manera, minimizando la situación, empecé la odisea de toda una vida, con preguntas e

intentos de determinar porqué esta situación de cuidado era así.

El libro de Leininger era asequible y sus contenidos trataban sobre tradiciones en salud tan diferentes que nunca antes había visto, aquí encontré la respuesta a alguna de mis preguntas; saltó la chispa para descubrir más respuestas.

Recuerdo en un pasado no muy distante, cuando finalicé el programa educativo cogí la indumentaria, los símbolos y el denominador de enfermera.

Estábamos obligadas por la sociedad a entrar en el mundo de la enfermería y a proporcionar cuidados. Conocíamos poco sobre la percepción de sí mismos que tenían los pacientes, o sus creencias sobre salud o enfermedad. Para nosotras, conocer los "cómo" y los "por qué" científicos eran más importantes. En el pasado conocíamos poco sobre cómo esta actitud afectaba al paciente y a su familia. Hoy vemos que esta ignorancia sobre las creencias y prácticas de salud pueden afectar seriamente el diagnóstico y el tratamiento; así pues, la capacidad de aumentar nuestro conocimiento actual es crucial. Las siguientes preguntas empiezan a conectarnos con el presente

- ¿Cómo ve el paciente la vida?
- ¿Cuáles son sus creencias, valores y normas sobre la salud y la enfermedad?
- ¿Cuál es la base cultural y cómo afecta a los comportamientos en salud?
- ¿Cómo influyen estos factores en los significados de salud y enfermedad?
- ¿Qué significa salud en términos de supervivencia?
- ¿Cómo diferencia la socialización a una persona de otra?

Presente: La teoría y la disciplina de la enfermería Transcultural

Leininger describió 11 constructos del cuidado, que las enfermeras necesitan saber y utilizar

al ser una disciplina centrada en el cuidado humano de personas de diferentes culturas. He seleccionado unos ejemplos:

1. Respeto
2. Ser conscientes de lo que nos rodea
3. Atención a los detalles, anticiparse a
4. Ayudar, asistir, facilitar actos
5. Escucha activa
6. Dar presencia (estar allí físicamente)
7. Entender las creencias culturales, valores y maneras de vivir

También estableció que: "El cuidado, esencia de la enfermería, tiene un gran poder significativo para explicar la salud y el bienestar de la gente en su cultura" (Leininger 1998, p. 45).

Hoy el estudio de la enfermería Transcultural es una especialidad en sí misma, y es un foco de investigación. Mis comentarios, otra vez según mi experiencia, reflejan el punto de vista del estudio y el proceso que experimenté al entrar en contacto con la diversidad cultural.

Nos encontramos que hoy tenemos una abundancia de literatura enfermera que facilita el estudio de los aspectos culturales de la salud y de la enfermedad, y que también las fuerzas dinámicas sociales estén contribuyendo a que se necesiten estos estudios. Pero se ha hecho poco sobre el cómo esto ha sido así, al igual que sobre las observaciones y las discusiones de los contenidos.

La solución es un proceso también, simplemente leer un libro o un artículo es puntual, a no ser que las palabras sean parte de ti. Está en el proceso, moviéndose desde "identificar" la necesidad a "conocer" algo sobre cultura, "convertirse" en una voz de soporte para el paciente, cuyas creencias y prácticas de salud difieren de las de la cultura dominante. Esto es complejo y el meollo de la cuestión.

El cuidado cultural es un concepto que he desarrollado, y que describe el cuidado profesional enfermero que es culturalmente sensible, apropiado

y competente. El cuidado cultural es imperativo para conocer las complejas necesidades de salud de un determinado paciente/familia/comunidad. Es la provisión de cuidado a través de las diferencias culturales, y tiene en cuenta el contexto en el que vive el paciente, así como la situación del paciente cuando llegan los problemas de salud. Es ambos, contenido y proceso. Es revolucionario en tanto que apuesta por la inclusión de soluciones que normalmente no son contempladas, entendidas o compartidas en ambos lados del espejo —la cultura enfermera y la del paciente/familia/comunidad—.

El cuidado cultural es un concepto visionario para el 2000. Fundamentalmente el cuidado de la salud debe tener el conocimiento de una determinada disciplina, pero debe ser complementada con conocimientos extensivos, teniendo en cuenta las necesidades socio-culturales de un determinado paciente/familia/comunidad. Las siguientes expresiones resumen un parte del conocimiento básico o adicional necesario para completar el conocimiento profesional existente con nociones de cuidado cultural. Cada punto representa una parte de la complejidad del conocimiento de las intervenciones culturales, formando una visión sintética de cada uno de los lados del espejo:

1. Filosofía alopática: la comprensión de las complejidades del moderno cuidado de la salud
2. Vestuario: apreciación y comprensión del vestuario tradicional
3. Comunidad: conocimiento de la comunidad tradicional del paciente, sus recursos y sus redes de apoyo
4. Demografía: conocimiento de la situación demográfica del lugar donde se trabaja
5. Ética: Las complejas situaciones éticas que se crean cuando existe una diferencia en las expectativas de cuidado.
6. Comida: preferencias entre grupos etno-culturales y religiosos, qué debe y cuándo debe comer una determinada persona

7. Sanar: el significado de recuperación o sanar en un determinado contexto socio-cultural.

8. Salud: la percepción de salud, o salud a través de las distintas culturas. Las diferencias incluyen la necesidad de entender que para mucha gente salud es "bienestar de cuerpo y mente" y que para otros es "el equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu"

9. Tradiciones en Salud: Las creencias y prácticas tradicionales que un determinado paciente debe tener con respecto a sus modos de mantener, proteger y restaurar su salud.

10. Filosofía homeopática: holística, creencias espirituales, físicas y mentales sobre la salud dentro del sistema de la medicina basado en la creencia que una enfermedad puede ser curada por dosis mínimas de una sustancia tal que, si fuese administrada a una persona sana en grandes dosis podría producirle los mismos síntomas que padece la persona que está siendo tratada;

11. Recursos tradicionales: Un ejemplo son *Las plantas medicinales*, el uso médico de las plantas que la gente ha hecho desde tiempos inmemorables para recuperar la salud (García, J.C. 1999, p. 8)

12. Visión global: la visión de la vida que es compartida por todos los miembros de una determinada comunidad etno-cultural.

No es necesario decir que estamos en una sociedad plural y global, que cambia rápidamente, y que cada vez es más evidente que las diferencias culturales están sirviendo para aislar y alienar unos de otros. Además se produce un hecho, todos los grupos culturales tienen actitudes hacia la salud, el cuidado, la enfermedad, y entre todos estos grupos existen una gran variedad de creencias y prácticas en salud y enfermedad. Cuando las creencias y las prácticas están reflejadas en una filosofía diferente a la de una enfermera el conflicto cultural es como el de la vida misma. J.D. Hunter apuntó que educar a la gente sobre las diferencias que subyacen en determinadas creencias culturales (salud) no es suficiente; uno debe primero confrontar sus ideas

de verdad "Las diferencias deben ser confrontadas" (Hunter, J.D., 1991, p. 172).

Implícita en el Cuidado Cultural está la noción las confrontaciones de estos cuidados pueden ser resueltos mediante la educación y la práctica.

"Todo tiene relación con todo", escribió Barry Commoner, hace 30 años en su histórico libro "The Closing Circle", en el que cuenta situaciones sobre la degradación ambiental. Yo suscribo este axioma: "Todo tiene relación con todo" es válido para entender las complejidades de la administración de cuidado, mientras administramos, desarrollamos y evaluamos el Cuidado Cultural. Las realidades demográficas de hoy y del futuro, la implosión del sistema de administración de cuidados alopáticos, y los antes mencionados puntos sobre la realidad compleja que emergen para crear la necesidad de este nuevo enfoque.

El reto inmediato es preparar a las enfermeras en Enfermería Transcultural y Cuidado Cultural; el reto para el futuro es integrar este conocimiento en todas las situaciones de cuidado. La meta para todos nosotros es entender que las creencias tradicionales en Salud son una parte de la vida de los pueblos. El principal mandato es entender las tradiciones y respetarlas, más que desecharlas. Más profundamente, los aspectos socio-culturales de la vida son inherentes a los resultados en salud, y deben estar implícitos en la educación de las enfermeras.

Futuro: la emergencia de la Enfermería Transcultural y el Cuidado Cultural

Las siguientes cuestiones describen el futuro y el modo en que la información debe ser examinada para el éxito o el fracaso del cambio educacional:

- ¿Hay respeto entre las enfermeras del sistema moderno de salud y la gente que practica el sanado tradicional?

- ¿Se establecerán equipos entre los modernos cuidadores y los tradicionales?
- ¿Alguna vez se colaborará?
- ¿Los resultados de los cuidados serán evaluados alguna vez por estadísticas morbilidad y mortalidad o por satisfacción del paciente/familia/comunidad?
- ¿Qué voz se escuchará?

Un reciente libro de Anne Fadiman, "The Spirit Catches You And You Fall Dawn", describe la compleja tragedia que tiene lugar cuando el sistema de salud y la cultura tradicional chocan como resultado de unas fuertes barreras culturales. En esta historia una familia inmigrante es objeto de numerosas trabas cuando a su bebé se le diagnostica epilepsia. Las personas del sistema de salud no podían entender las tradiciones de la familia y trataban, en vano, imponer los estándares de salud a la familia. El libro es un estudio único de nuestra sociedad dominante y cómo se imponen las reglas de salud a los otros. Este libro debería ser leído por todos los que trabajen con el sistema cultural de los cuidados alopáticos.

De nuevo pregunto, ¿por qué las enfermeras deberían estudiar etnografía, cultura y sensibilidad cultural? ¿Debemos conocer la diferencia entre el ying y el yang? ¿Por qué nos atañe que el paciente no haga lo que creemos que es buena medicina preventiva o que el paciente no siga un determinado tratamiento, o que el paciente no busque cuidados en las fases inicial y final de la enfermedad? ¿Hay alguna diferencia entre sanar y curar?

El principal enfoque de este artículo han sido las diferencias potenciales entre las percepciones de las enfermeras y de los pacientes sobre la salud y la enfermedad. Estas diferencias pueden contribuir al concepto erróneo de que los servicios de salud son utilizados inapropiadamente por las personas que no cuidan su salud, o que utilizan tratamientos no contemplados en la cultura del sistema de salud dominante. Aún así, lo que a un observa-

dor le puede parecer un mal uso, puede ser nuestro fracaso al no entender y conocer las necesidades y expectativas del paciente.

Esta posibilidad puede ser difícil de afrontar por las enfermeras, pero un cuidadoso análisis de la información disponible parece indicar que, en parte, esto sea lo que esté ocurriendo. ¿Cómo cambiarán las enfermeras su método de trabajar y proporcionar cuidados efectivos y adecuados a los pacientes y al mismo tiempo a la población en general? La respuesta a esta pregunta no es fácil, algunos creen que no lo estamos consiguiendo.

Un alto número de medidas pueden ser tomadas para mejorar la actual situación. El cuidado Cultural y la preparación educativa que lleven hasta aquí es un proceso, que se convierte en un modo de vida que debe ser reconocido como tal. El cambio de ideas y estereotipos personales y profesionales no ocurrirá de la mañana a la noche, y el proceso, casi nunca es directo o fácil. Es un proceso secuencial, en el cual uno debe:

- Explorar su propia identidad y herencia cultural, y confrontar sus estereotipos y reglas.
- Desarrollar un sistema de reconocimiento y comprensión de las complejidades de los modernos sistemas de salud, sus filosofías, sus reglas y sus estereotipos.
- Desarrollar un delicado sistema de reconocimiento del proceso de socialización que permita al cuidador integrarse en este complejo sistema.
- Desarrollar la habilidad de escuchar cosas que trasciendan el lenguaje, para así lograr la comprensión del paciente y de su herencia cultural, así como los sistemas de apoyo a la familia y las estructuras de una determinada comunidad.

Una vez que la exploración de la herencia cultural propia es realizada, el reconocimiento de las necesidades culturales de los otros es más frecuente y comprensible. Esto se consigue utilizando el paraguas de las tradiciones en salud como punto de entrada. A pesar de que el currículo en la edu-

cación enfermera está bastante saturado, los estudios sobre el Cuidado Cultural deberían ser impartidos a todos aquellos que pretendan proporcionar cuidados. No basta con enseñar que "hay que aceptar al paciente tal y como es". La pregunta es ¿quién es el paciente? Los cursos de introducción a la sociología, antropología y psicología podrían no proporcionarnos esta información. Se aprende más conociendo a las personas y dejando que sean ellas, desde su perspectiva, las que describan quienes son.

Propongo dos aproximaciones al problema. Una es tener personas trabajando como abogadas de los pacientes como enfermeras o médicos, y que vayan a clase para explicar cómo las personas de su grupo étnico ve la salud y la enfermedad, y describir las tradiciones en salud de una determinada comunidad. Otra aproximación sería enviar estudiantes a la comunidad, donde ellos tendrían la oportunidad de encontrarse con la gente en su ambiente. No es necesario memorizar todas las listas disponibles de hierbas, desajustes del yin-yang, o enfermedades locales, etc. El objetivo es llegar a ser más sensible al hecho crucial que hay múltiples factores que subyacen en el comportamiento de un determinado paciente. Uno, por supuesto, es que el paciente puede percibir y entender la salud y la enfermedad de una manera muy diferente a la del cuidador. Cada persona proviene de una cultura única y un proceso de socialización único.

Debemos ser sensibles a sus percepciones de la salud y de la enfermedad y a sus prácticas. A pesar de todo, la percepción de muchas enfermeras está basada en el modelo médico, y deben darse cuenta que hay otras maneras de ver la salud y la enfermedad. Debemos estar atentos a las distintas soluciones que un determinado paciente a la hora de cuidarle.

En resumen, he hecho un esquema de:

- Pasado: un poco de historia, como empezamos y las contribuciones históricas de la Dra. Madeleine

Leininger, la fundadora de la Transcultural Nursing Society.

- Presente: cual es la situación de la teoría y de la disciplina de la enfermería Transcultural y del Cuidado Cultural.
- Futuro: el emergente fenómeno mundial de la enfermería transcultural y del Cuidado Cultural.

Hemos empezado, caminar hacia delante es el objetivo. Alguien una vez me preguntó cómo iba a funcionar todo esto, y le respondí lo siguiente:

Hay algo que trasciende a todo esto
Yo soy yo... Tú eres tu
Así tu y yo
Conectamos
De alguna forma, alguna vez
Para entender las necesidades "culturales"
Las similitudes y las diferencias de las personas
Se necesita un ser abierto
Ver-Oír-Sentir
Sin juicios ni interpretaciones
Conseguirlo
Quizás con este contacto físico
O los ojos, o el aura
Exhibes tu disponibilidad y tu diligencia
Para escuchar y aprender
Y, cuentas y compartes
Compartiendo así tu humanidad
Esto se reconoce y se comparte
Algo pasa
Mutuo entendimiento.

TRANSCULTURAL NURSING: PAST, PRESENT, AND FUTURE

Good Morning! I can not begin to tell you how happy and honored I am to be here today. To be in this university, in this time, with so many colleagues and friends, it is a great privilege.

Last year, just as I was about to leave Alicante, a nurse shared the following story with me:

An elderly Chinese man was a patient in an intensive care unit. His entire family was visiting and one of the visitors proceeded to insert needles into his body. The nurses were amazed and distressed by this activity; as soon as the visitors left, they removed the needles from the man and cleansed his body.

What were the visitors doing and why?

The procedure was acupuncture - the insertion of hair-thin needles into specific points on the body to protect or restore health. It is one of the practices of Traditional Chinese Medicine that has been used for over 2000 years. Acupuncture is believed to work by correcting the balance of energy, or Qi, in the body. (Fugh-Berman, A. (1996), p.20-21.) It is the traditional way of restoring the balance of yin (Yin - Female, negative energy; the force of darkness, cold, and emptiness) and yang (Male, positive energy that produces light, warmth, and fullness). This is based on the therapeutic value of cold and acupuncture is used to treat a disease where there is an excess of yang. The health problems that the patient was experiencing seen through the eyes of the family was "yang" in nature, and the family sought to restore his health as they believed it ought to be done.

Is it possible for an ancient health care practice to be implemented in the same environment as the highly technological care of this twenty-first century? Is there a way to learn about, understand, and accept the ways of a given culture's healing traditions in harmony with the curing sciences of modernity?

This story is an example of but one cultural conflict. Imagine a kaleidoscope, tiny pieces of colored glass that shift with every turn to form extremely intricate and beautiful patterns. These represent the situations that are researched, interpreted, and/or taught within the scope of Transcultural Nursing. This knowledge has grown

and developed over time, as you shall see with a glimpse of the:

- **Pasado** - a bit of history – how Transcultural Nursing began with the historical contributions of Dr. Madeline Leininger, the founder of the Transcultural Nursing Society;
- **Presente** - the status of the theory and discipline of Transcultural Nursing and CulturalCare; and,
- **Futuro** - the emergence of recognition world-wide for Transcultural Nursing and "CulturalCare."

As I trace this history, I will integrate my own learning trajectory, research and findings that led towards the development of what I have termed CulturalCare. The evolution of this knowledge and the process of gaining cultural competence has had a profound impact on both my personal life and my career. I believe that if it were not for this transformation in the way I have come to know Nursing, I would not be here today.

Pasado - a bit of history

I began my journey in 1970, just as the first book, *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend* by Dr. Madeline Leininger was published. The road that I have traveled parallels and intersects with this event.

When I began my undergraduate studies in 1970, I had nine years of clinical nursing experience and thought I was a seasoned nurse. Then I began the study of Community Health and practiced in the community rather than in hospitals. I was able to work within a Spanish speaking community and thought that I could solve all the reported problems of "different health practices" because I spoke a little Spanish. Needless to say, it did not turn out that way. Even though I was able to instruct people in medical regimens in Spanish, many people still did not follow directions; and was able to teach about health risks; many people did not seek care. In fact, all too frequently I observed health practices I did not understand.

There was a conflict between my health beliefs and those of the patients. Rather than accept this in the typical way of finding ways of minimizing the situation, I began a life-long odyssey of questions and attempts to determine why this health care situation was this way. Leininger's book was available and its contents delved into health traditions vastly different than anything I had previously encountered and the answers to some of my questions were found within its pages; the spark to discover more answers was ignited.

Remember, in the not so distant past, when we completed an educational program and took on the attire, symbols, and demeanor of the nurse – scant attention was placed on our fallibility. We were sanctioned by society to enter the nursing world and deliver care. We knew little about a given patient's self-perception or beliefs regarding his/her health and illness. For us, knowing the scientific "hows" and "whys" were most important. In the past, we knew little of how this attitude affected the patient and their family. Today we realize that such ignorance of the patient's health beliefs and practices can seriously affect the diagnosis and treatment; thus, the issue of broadening our cultural knowledge is crucial.

The following questions begin to connect us to the present:

- How does the patient view life?
- What are his or her beliefs, values, and norms regarding health and illness?
- What is the cultural background and how does it influence health behaviors?
- How do such factors affect the meanings of "health" and "illness"?
- What does health mean in terms of survival?
- How does one person's socialization differ from that of another?

Presente - the theory and disciplines of Transcultural Nursing and CulturalCare: Leininger described eleven care constructs that

nurses need to know and practice as a discipline focused on human care of people from different cultures. The following are selected examples:

1. Respect for/about
2. Concern for/about
3. Attention to (details)/with anticipation of
4. Helping, assisting, and facilitative acts
5. Active listening
6. Giving presence (being there physically)
7. Understanding cultural beliefs, values, lifeways

She states that: "Care as the essence of nursing is a powerful and significant means to explain the health and well-being of people in their culture." (Leininger, 1998, p. 45).

Today, the study of Transcultural Nursing is a specialty unto itself and is a focus for research. My comments, again experiential, reflect the scope of study and the process that I experienced in coming to terms with cultural diversity and the path that must be undertaken now. We may find today that there is an abundance of literature in nursing to facilitate the study of cultural aspects of health and illness and also the dynamic social forces that are contributing to the need for this study. But, little is stated as to how this is done, aside from reading and discussing content.

The solution is also a process – to simply read a book or an article is pointless unless the trappings of the words become a part of you. PROCESS. It is within the process - of moving from "identifying" the need, to "knowing" something about culture, to "becoming" a supportive voice for the patient who's health beliefs and practices differ from those of the dominant culture. This is complex and the crux of the situation.

CulturalCare is a concept I developed that describes professional nursing care that is culturally sensitive, culturally appropriate, and culturally competent. CulturalCare is imperative to meet the complex health care needs of a given person/family/community. It is the provision of care

across cultural boundaries and takes into account the context in which the patient lives as well as the situations in which the patient's health problems arise. It is both content and process. It is revolutionary in that it begs the inclusion of issues not ordinarily seen, understood, or dealt with through both sides of the looking glass – the nursing culture and that of the patient/family/community.

CulturalCare is a visionary concept for 2000. The fundamental health care related knowledge of a given discipline's knowledge base must be complemented with extensive knowledge regarding the sociocultural needs of a given patient/family/community. The following words conjure up but some of the existing knowledge base or additional knowledge necessary to complement one's existing professional knowledge with CulturalCare notions. Each word, or term, represents but one strand in the complex web of knowledge and cultural interventions as they form a synthesized vision from each side of a cultural conflict. They create glimpses of both sides of the looking glass:

1. Allopathic Philosophy – an understanding of the complexities of modern health care;
2. Apparel – an appreciation and understanding of traditional clothing and modesty;
3. Community – knowledge of the patient's traditional community and the resources and support systems it may offer;
4. Demographics – knowledge of the demographic picture of the location where practicing;
5. Ethics – the complex ethical issues that will develop when there is a difference in care expectations;
6. Food – preferences between ethno-cultural and religious groups – what a given person may eat and when;
7. Healing – the meaning of recovery or healing within a socio-cultural context;
8. HEALTH – the perception of health or HEALTH across cultures. The differences include the need

to understand that for many people health is the "well-being of body and mind" and for others HEALTH is the "balance of body, mind, and spirit;"

9. HEALTH Traditions – the traditional beliefs and practices that a given patient may have in respect to his or her ways of maintaining, protecting, and restoring HEALTH;

10. Homeopathic Philosophy – A wholistic – physical, mental, and spiritual beliefs about health steeped in the system of medicine based on the belief that a disease can be cured by minute doses of a substance that, if given to a healthy person in large doses would produce the same symptoms that the person being treated is experiencing;

11. Traditional Resources – An example is Las Plantas Medicinales, the medicinal use of plants that people have used since time immemorial to restore health; (Garcia, J. C., 1999, p. 8);

12. World View – the view of life that is shared among members of a given ethno-cultural community.

It goes without saying that we are living in a pluralistic and global society, that is rapidly changing, and it is becoming more and more evident that cultural differences are increasingly serving to isolate and alienate us one from another. Furthermore, it is a given, that every cultural group possess cultural attitudes toward health, health care, HEALTH, and illness, and within each of these groups widely varying HEALTH and illness beliefs and practices exist. When the beliefs and practices are predicated in a philosophy different than that of the nurse the cultural conflict takes on a life of its own. J. D. Hunter has pointed out that merely educating people about the differences that underlie culturally determined (HEALTH) beliefs is not enough; one must first confront competing ideals of truth. "The Differences must be confronted." (Hunter, J. D., 1991, p. 172) Implicit in CulturalCare is the notion that health care related confrontations can be resolved through both education and process.

"Everything is related to everything" – so wrote Barry Commoner, 30 years ago in his historical book, *The Closing Circle*, that foretells the issues related to environmental degradation. I submit this axiom: "Everything is related to everything" is valid in attempting to understand the complexities within health care delivery as we strive to deliver, develop, and evaluate CulturalCare. The demographic realities of today and the future, the implosion of the allopathic health care delivery system, and the earlier mentioned strands of the complex web presented earlier merge to create the need for this new focus.

The immediate challenge is to prepare nurses in Transcultural Nursing and CulturalCare; the challenge for the future is to integrate this knowledge into all of health care situations. The ongoing challenge is for all of us to understand that traditional HEALTH beliefs are a part of the lives of people. The greater mandate is to understand the traditions and to respect, rather than discount, them. Deeper than this, the sociocultural aspects of life are inherent in health outcomes and must be implicit in the education of nurses.

Futuro - the emergence of Transcultural Nursing and "CulturalCare."

The following questions depict the future and the scope of the information that must be examined as to the success or failure of educational change:

- Is there respect established between the nurses within the modern health care system and the people who practice traditional healing?
- Will partnerships be established between modern providers of health care and traditional practitioners?
- Will collaboration, rather than disparagement ever occur?
- Will health care outcomes be evaluated by morbidity and mortality statistics or by patient/family/community satisfaction?

- Who's voice will be heard?

A recent book By Anne Fadiman, *The Spirit Catches You and You Fall Down*, depicts the complex tragedy that occurs when the health care system and traditional cultures clash as a result of dense cultural barriers. In this story an immigrant family is subjected to countless travails when their baby is diagnosed with epilepsy. The people within the health care system could not understand the HEALTH traditions of the family and sought, frequently in vain, to impose modern health care standards on the family. The book is a unique study of our dominant society and the ways that its health care norms are imposed on others. It is MUST reading for everyone who practices within the allopathic health care system's culture

I ask again, why must nurses study ethnicity, culture, and cultural sensitivity? Why must we know the difference between yin and yang? Why must we be concerned with the patient's failure to practice what we believe to be good preventive medicine or with the patient's failure to follow a given treatment regimen or with the patient's failure to seek care during the initial phase of an illness? Is there a difference between curing and healing?

The major focus of this paper has been on the potential differences between the nurse's and the patient's perceptions of health and illness. These differences may account for the nurse's misconception that health care services are used inappropriately and that people do not care about their health, or that they may use regimens not deemed appropriate in the dominant health care culture. However, what to the casual observer appears to be "misuse" may represent our failure to understand and to meet the needs and expectations of the patient. This possibility may well be difficult for nurses to face, but careful analysis of the available information seems to indicate that this may-at least in part-be the case. How, then, can nurses change their method of operations and provide both safe

and effective care for the patients and, at the same time, for the population at large? The answer to this question is not an easy one; some may think we are not succeeding.

A number of measures can and must be taken to ameliorate the current situation. Culturalcare and the educational preparation leading to this is a process, one that becomes a way of life and must be recognized as such. The changing of one's personal and professional ideas and stereotypes does not occur overnight, and the process, quite often, is neither direct nor easy. It is a multistep process, in which one must:

- Explore his or her own cultural identity and heritage and confront biases and stereotypes.
- Develop an awareness and understanding of the complexities of the modern health-care delivery system-its philosophy and problems, biases, and stereotypes.
- Develop a keen awareness of the socialization process that brings the provider into this complex system.
- Develop the ability to "hear" things that transcend language, foster an understanding of the patient and his or her cultural heritage and the resilience found within the given culture that supports family and community structures.

Once the journey of exploring one's own cultural heritage and prejudices is undertaken, the awareness of the cultural needs of others becomes more subtle and understandable. This is well accomplished by using the umbrella of health traditions as the point of entry.

Although curricula in nursing education are quite full, CulturalCare health studies must be taken by all nurses who wish to deliver care. It is no longer sufficient to teach a student nurse to "accept patients for who they are." The question arises: who is the patient? Introductory sociology, anthropology, and psychology courses may fail to provide this health specific information. It is lear-

ned best by meeting with the people themselves and letting them describe who they are from their own perspective.

I suggest two approaches to the problem. One is to have people who work as patient advocates or as nurses and physicians come to the class setting and explain how people of their ethnic group view health and illness and describe the given community's health traditions. Another approach is to send students out into communities where they will have the opportunity to meet with people in their own settings. It is not necessary to memorize all the available lists of herbs, yin-yang imbalances, folk diseases, and so forth.

The objective is to become more sensitive to the crucial fact that multiple factors underlie given patient behaviors. One, of course, is that the patient may well perceive and understand health and illness from quite a different perspective than that of the health-care provider. Each person comes from a unique culture and a unique socialization process.

We must be sensitive to his or her own perceptions of health and illness and the practices he or she employs. Even though the perceptions of most nurses are based on a medical-model viewpoint, nurses must realize that there are other ways of regarding health and illness. We must always be aware of the complex issues that surround the delivery of health care from a given patient's viewpoint.

In closing, I have presented a glimpse of the

- Pasado - a bit of history – how we began and the historical contributions and work of Dr. Madeline Leininger, the founder of the Transcultural Nursing Society;

- Presente - what the status is of the theory and discipline of Transcultural Nursing and CulturalCare; and,

- Futuro - the emergence of Transcultural Nursing and "CulturalCare. as world-wide phenomena"

We have begun – the road ahead is challenging. Someone once asked me how all of this works – the following is my answer:

There is something that transcends all of this
I am I . . . You are you
Yet. I and you
Do connect
Somehow, sometime.
To understand the "cultural" needs
Samenesses and differences of people
Needs an open being
See-Hear-Feel
With no judgment or interpretation
Reach out
Maybe with that physical touch
Or eyes, or aura
You exhibit your openness and willingness to
Listen and learn
And, you tell and share
In so doing-you share humanness
It is acknowledged and shared
Something happens-
Mutual understanding

REFERENCES

- FADIMAN, A. (1997) *The Spirit Catches You and You Fall Down*. NY: Farrar, Straus, and Giroux.
- FUGH-BERMAN, A. (1996) *Alternative Medicine: What Works*. Tucson, AZ: Odonian Press.
- GARCÍA, J. C., ed. (1999) *La Botica de la Abuela – Plantas para la Salud*. Barcelona: Keinu.
- HUNTER, J. D. (1991) *Culture Wars-The Struggle to Define America*. New York: Basic Books.
- LEINIGER, M. "Special Research Report: Dominant Culture Care (EMIC) Meanings and Practice Findings from Leininger's Theory." *Journal of Transcultural Nursing*, 9:2, January to June, 1998, p. 45.
- SPECTOR, R.E., (1998) *CulturalCare: Maternal Infant Issues*. Baltimore: Williams and Wilkens, (video).
- SPECTOR, R.E. (2000) *Cultural Diversity in Health and Illness*, 5th ed. Upper Saddle Brook, NJ: Prentice Health.
- SPECTOR, R.E. (2000) *CulturalCare: Guides to Heritage Assessment and HEALTH Traditions*. Upper Saddle Brook, NJ: Prentice Health.