
**DE LAS “CULTURAS DE CUIDADO” A LOS “CUIDADOS
CULTURALES”. POR UNA ANTROPOLOGÍA DEL CUIDADO
TRANSDISCIPLINAR**

*“CARE CULTURES” OR “CULTURAL CARE”? FOR AN ANTHROPOLOGY
OF CARE TRANSDISCIPLINARY*

José Manuel Hernández Garre*

Baldomero de Maya Sánchez**

Universidad de Murcia, España

Resumen

El objetivo del artículo ha sido analizar, desde una mirada transdisciplinar, las dos tradiciones narratológicas que en torno al binomio cultura/cuidado se han venido produciendo en las últimas décadas, las ligadas a la antropología e interesadas en la descripción de “culturas del cuidado”, y las próximas a la enfermería y comprometidas con el desarrollo de “cuidados culturales”. Para ello se ha realizado un análisis documental de materiales pertenecientes a diferentes áreas del conocimiento como la antropología, la sociología o las ciencias de la salud. Los resultados muestran líneas de investigación teóricas de “culturas de cuidado” tan diversas como la antropología del parto, la crianza, la vejez o la “locura”, así como diferentes modelos de “cuidados culturales”. Desde esta dicotomía se propone un campo teórico híbrido y transdisciplinar que aúne perspectivas, incorporando el conocimiento antropológico al devenir asistencial de la enfermería y la perspectiva clínica aplicada del cuidado a la antropología.

Palabras clave: Cultura. Cuidado. Cultura de los cuidados. Antropología del cuidado. Antropología de la salud.

* Doctor en Antropología Social por la Universidad de Murcia y licenciado en Antropología Social y Cultural por Universidad Católica de Murcia. Actualmente es profesor en el Área de Antropología Social del departamento de Ciencia Política, Antropología Social y Hacienda Pública de la Universidad de Murcia (España).

** Doctor en Antropología Social y licenciado en Filosofía por la Universidad de Murcia por la Universidad de Murcia y graduado en Enfermería por Universidad Católica de Murcia. Actualmente es profesor en el Área de Antropología Social del departamento de Ciencia Política, Antropología Social y Hacienda Pública de la Universidad de Murcia (España).

Abstract

The objective of the article has been to analyze, from a transdisciplinary perspective, the two narratological traditions that have been taking place in the culture / care binomial in recent decades, those linked to anthropology and interested in the description of "care cultures", and those close to nursing and committed to the development of "cultural care". For this, a documentary analysis of materials belonging to different areas of knowledge such as anthropology, sociology or the health sciences has been carried out. The results show theoretical lines of research on "care cultures" as diverse as the anthropology of childbirth, upbringing, old age or "madness", as well as different models of "cultural care". From this dichotomy, a hybrid and transdisciplinary theoretical field is proposed that brings together perspectives, incorporating anthropological knowledge into the care of nursing and the clinical perspective applied to care in anthropology.

Key words: Care. Culture. Care culture. Anthropology of care. Anthropology of health.

INTRODUCCIÓN

El cuidado es una realidad intrínseca del ser humano en cuanto responde a su constitución deletérea. Se trata de una esfera que entronca directamente con el análisis antropológico, en cuanto dimensión del hombre necesaria para la reproducción y mantenimiento de la especie. El cuidado es, pues, una dimensión cuyo análisis no puede soslayar la antropología, en cuanto ciencia que se interesa por “*logos*” del “*anthropos*”. Pero este abordaje se ha venido tradicionalmente haciendo desde dos vertientes comprensivas y narratológicas bien distintas, la que parte de la cultura para aproximarse al cuidado y la que parte del cuidado para acercarse a la cultura, o dicho de otra manera, la que reflexiona sobre las “culturas del cuidado”, y la que se pregunta sobre los “cuidados culturales”.

El primer camino entronca muy bien con el clásico enfoque antropológico de descripción etnográfica de los modelos y prácticas de cuidado que se dan en las diferentes sociedades para dar respuesta al binomio salud/enfermedad. Es una vertiente tan transitada por la etnografía contemporánea que ha cristalizado en una verdadera rama de la antropología social cuyos promotores son autores como William H. Rivers, Horacio Fabrega, Arthur Kleinman, Allan Young o Byron Good. Subespecialidad en cuyo seno se pueden inscribir toda una serie de estudios antropológicos que abordan “culturas de cuidado” en áreas temáticas muy diversas.

El segundo enfoque es más ajeno a la disciplina, ya que ha sido tradicionalmente frecuentado por otras ciencias de la salud más pragmáticas como la enfermería, en un intento por integrar las cuestiones culturales en sus praxis y modelos teóricos de cuidado. De ello da cuenta la natural alianza que se estableció desde principios del siglo XX entre la enfermería y ciertas corrientes antropológicas, surgiendo un creciente interés por el trabajo con inmigrantes y minorías étnicas que empezaban a tener reflejo en revistas como *Public Health Nursing Quarterly*. En este “*habitus*” la enfermería incorporaría las propuestas de antropólogas como Margaret Mead de cuyo maridaje surgiría el modelo transcultural de Madelaine Leininger, las primeras organizaciones enfermeras interesadas por la cultura (*Transcultural Nursing Society*, 1974), o el enfoque antropobiológico de Marie Françoise Collière que supone una nueva “mirada” sociocultural para la disciplina del cuidado (Moreno Preciado, 2018).

Estamos, pues, ante un enfoque disciplinar dicotómico y estanco que parte de la

antropología hacia el cuidado o de la enfermería hacia la cultura. En este sentido cabría preguntarse si es posible un enfoque transdisciplinar que, bajo la etiqueta de “antropología del cuidado”, englobe en un mismo campo de acción epistemológico a ambas perspectivas. Se trata de ir más allá de la multidisciplinariedad, es decir del enriquecimiento entre ciencias, e incluso de la interdisciplinaridad, esto es del intercambio de métodos científicos, para superar la fragmentación del saber, para situarse en el terreno de las disciplinas, en los nudos gordianos que quedan desiertos entre ellas, e incluso ir más allá de ellas interesándose por una mirada verdaderamente holística (Nicolescu, 1998). Cabe aquí suscribir lo apuntado por Piaget (1976) al sugerir que la delimitación en dominios del saber es más una cuestión de abstracción que de jerárquica, puesto que nos movemos en un terreno en el que la gran cantidad de variables guardan relaciones estrechas (Blalock, 2001). Se propone en línea con Braudel (1968) una especie de “casa de las ciencias humanas” que destruya todo reduccionismo ontológico, un modelo interdisciplinario, al estilo Luhmann (2007), que busque la sintonía recíproca entre la multiplicidad de enfoques teóricos. Ello puede ayudar a salir de paradigmas anclados en la propia mirada (Lara, 2011), de enfoques incomunicados obsesionados por definirse a sí mismos (Geertz, 1997), para generar un diálogo crítico entre las metafísicas disciplinares. En este marco se pretenden propiciar recombinaciones mixtas que trasciendan las disciplinas (Benoist, 1983), soslayando así el peligro apuntado por Foucault ([1966]1997) de que las ciencias se incomoden unas a otras asentadas en el triedro de su propia “episteme”. Antropología y Enfermería, cultura y cuidado, deberían, pues, abandonar sus tendencias endogámicas para trabajar en un mismo campo de acción en el que ambas se enriquezcan, la enfermería al recibir los conocimientos antropológicos sobre el complejo salud/enfermedad/atención, y la antropología al insertarse con pleno derecho en el marco aplicado de los modelos y teorías del cuidado. En definitiva, se trata de propiciar campos híbridos que superen el corsé intelectual de los intereses particulares, abriéndose al capital enriquecedor que aporta un verdadero enfoque científico holístico. Partiendo de estas premisas, el objetivo del presente artículo ha sido describir y analizar, desde esta mirada transdisciplinar, los principales desarrollos teóricos de estas dos tradiciones narratológicas históricas que en torno al binomio cultura/cuidado se han venido produciendo en las últimas décadas, la que va de la antropología al cuidado, interesada por la descripción de las “culturas del cuidado” que se dan en las diferentes sociedades, y la que va desde la enfermería a la cultura, comprometida en desarrollar marcos teóricos de cuidado que introduzcan la dimensión social al proceso

salud/enfermedad/atención.

METODOLOGÍA

La naturaleza hermenéutica del objeto de estudio propicio el uso de una metodología cualitativa basada en la realización de un análisis documental. El análisis se centró en el examen de documentos pertenecientes a diversas áreas de conocimiento como la antropología, la sociología y las ciencias del cuidado (enfermería/medicina). Se revisaron fundamentalmente libros, monografías, tesis doctorales, y artículos indexados en bases de datos del ámbito de las ciencias sociales y médicas (Antro Base: Social and Cul-tural Anthropology, Current Contents, SOC-Antropología social, Periodicals Archive Online — PAO—, Pudmed, Cochrane, teso, Google books), incluyendo 36 monografías, 3 capítulos de libro y 4 artículos. En cuanto a la metodología de las búsquedas se utilizaron como descriptores los siguientes términos: “care” and “culture”, “anthropology” and “care”, “anthropology” and “health”. Se limitaron las búsquedas para que los descriptores aparecieran únicamente en el título o el *abstract*, no estableciendo límite de fecha para incluir el mayor número de estudios posibles.

RESULTADOS/DISCUSIÓN

Tras el análisis documental se constata la complejidad de formas de las dos tradiciones narratológicas principales sobre el binomio cultura/cuidado, las propiciadas por el enfoque de “culturas del cuidado” (de la antropología a la enfermería) y por el de “cuidados culturales” (de la enfermería a la antropología). Expongamos a continuación las principales aportaciones teóricas de ambas tradiciones de discurso.

“Culturas del cuidado”. El trinomio salud/enfermedad/atención en el marco de los estudios antropológicos.

El trinomio salud/enfermedad/atención constituye una dimensión esencial del análisis cultural, y como tal se ha convertido en objeto privilegiado de verificación etnográfica, hasta el punto de que se ha transformado en una rama o subespecialidad de la antropología social. Es lo que se conoce bajo la etiqueta de “antropología de la salud” o “antropología de la medicina”, según la tradición etnológica a la que nos circunscribamos, y en cuyo marco tienen cabida todos aquellos estudios antropológicos que se centren en el análisis de las representaciones, modelos de atención y praxis de salud que se dan en las diferentes

culturas. Se trata de una tradición que parte de pioneros como William H. Rivers (1927), pero que encuentra su estatus de posibilidad a partir de las aportaciones de Horacio Fábrega (1974) al establecer una diferenciación entre la dimensión orgánica de la enfermedad (*disease*), ligada a la investigación biomédica, y la cultural (*Illness*), propia de los estudios de perspectiva antropológica. A este primordio se han ido añadiendo perspectivas como la de Arthur Kleiman (1988) que incorpora la noción de “síndromes culturalmente delimitados”, y el concepto de “modelos explicativos”, desligando los estudios etnográficos de la tradicional perspectiva etnocéntrica que circunscribía la dimensión orgánica de la enfermedad al enfoque biomédico, para abrir así el camino al estudio de otros sistemas médicos no occidentales como el ayurveúdico, el tradicional chino o el unami. Otros como Allan Young (1982) añaden una tercera dimensión a la enfermedad, la social (*sickness*), para hacer referencia a las manifestaciones ideológicas, políticas y económicas que del enfermar se da en cada sociedad. Por su parte Byron Good (1993) introduce el concepto de “redes semánticas” para considerar a las enfermedades como realidades culturales cargadas de significado dotando a los padecimientos de una dimensión no solo natural sino sociohistórica. En el marco de esta tradición que se pregunta por los padecimientos, en cuanto entidades orgánicas culturalmente construidas, es donde se pueden situar los estudios centrados en el cuidado. Se pueden, pues, circunscribir aquí, en el marco de la “antropología de la salud” una serie de estudios centrados en el cuidado y en la atención al desarrollo vital, y, que, a la luz de los resultados del análisis documental, y sin pretender ser absolutamente exhaustivos, engloban dimensiones tan diversas como los cuidados en el parto, la crianza, la ancianidad o en la enfermedad mental.

Antropología del parto

El término cultura del parto hace referencia a una forma concreta de concebir, vivir y cuidar el proceso del nacimiento del bebé según una cosmovisión cultural concreta. La antropología del parto es un área de estudio cuyos primeros precedentes se pueden situar en los estudios de la antropóloga americana Margaret Mead en las islas samoa, vivencias que plasma en su libro “*Sex and temperament in three primitive societies*” (1935) donde se pone de relieve que los roles masculinos y femeninos son determinados culturalmente. Una de las mejores etnologías comparadas sobre el tema es la realizada por Brigitte Jordan en cuatro culturas, y publicada bajo el nombre “*Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*” (1978). Otra de las obras

destacadas es la publicada por Robbie Davis-Floyd bajo el nombre “*Birth as an American. Rite of passage*” (1992), donde agrupa las diferentes aproximaciones culturales al parto en tres paradigmas diferenciados (Davis-Floyd, 2001):

- Culturas de atención tecnocráticas. Paradigma de parto característico de países con acceso a la tecnología donde se desarrolla el parto de forma hospitalaria e intervencionista. Sus principales características son la medicalización, el uso indiscriminado de la tecnología y la mecanización asistencial, atributos que están sustentados por bases ideológicas como la biopolítica, el posthumanismo y el productivismo. Se trata de una noción del parto eminentemente biológica y construida en clave negativa bajo la noción del riesgo y la fragilidad corporal, fragilidad que debe ser suplementada con una intervención tecnológico-biomédica sistemática (Hernández, 2017).
- Culturas de atención humanísticas. Estamos ante un paradigma hospitalario y humanizado característico de países del norte de Europa como Inglaterra o los países escandinavos. Se caracteriza por el esfuerzo por favorecer una humanización de todos los procesos asistenciales, propiciando la autonomía, apoyo emocional, integración familiar y respeto a la dignidad e intimidad materna en un entorno hospitalario controlado. Se fundamenta principalmente en las nociones en defensa de la dignidad humana de la antropología personalista desde las que el parto se construye como un proceso global y biopsicosocial.
- Culturas de atención holísticas. Se trata de un paradigma del parto natural y domiciliario característico de países tradicionales de África, Asia y el mundo árabe, aunque también está presente en algún país occidental como Holanda, o en alguno de los países nórdicos. Se caracteriza por una noción ecológica desde la que el proceso es construido en clave natural y expectante. Se fundamenta en el mecanicismo corporal y en las nociones del ecofeminismo que representan el cuerpo materno como una máquina perfecta que puede traer al mundo a sus bebés sin la intervención del modelo biomédico patriarcal. Estamos ante otra noción biologicista del parto, eso sí, construida esta vez en clave positiva de sacralización del cuerpo en cuanto organismo biológico perfecto, lo que implica la asunción de una actitud asistencial expectante de manera sistemática (Hernández, 2017; Hernández y De Maya, 2019).

Antropología de la crianza

Por culturas de la crianza se entienden las diferentes representaciones, prácticas y modelos educativos que desarrollan las diferentes sociedades para prestar atención y cuidados a los infantes. Estamos ante un campo que encuentra uno de sus primeros exponentes en los estudios de la escuela antropológica americana de “cultura y personalidad”, y en concreto en los estudios de Ruth Benedict con los japoneses o Margaret Mead en las islas Samoa. Sin embargo, la primera aproximación seria a los estudios de la crianza tuvo lugar en los años cincuenta, con el proyecto tutelado por las universidades de Harvard, Yale y Cornell bajo el nombre “*Seis culturas*”. Se trata de una etnología comparada en la que se cotejan los modelos de crianza en Filipinas, Kenia, India, Japón, México y EEUU, poniendo de relieve el carácter cultural de los patrones educativos. Otra de las aportaciones importantes se produce en los años noventa con el nacimiento de la etnopediatría, campo de estudio que nace como consecuencia de un taller de biología humana comparada organizado por Carol Worthman en el Departamento de antropología de la Universidad de Emory (Atlanta). Se trata de una disciplina cuyo objetivo es analizar y relacionar los distintos modelos de crianza y educación en la infancia con los efectos que estos tienen sobre la biología infantil, la salud y el desarrollo infantil, así como con el tipo de sociedad al que dan lugar al transmitir cierto valores en detrimento de otros. A finales de los noventa la antropóloga norteamericana Meredith F. Small hace otra aportación interesante en su libro “*Our Babies, Ourselves. How biology and cultura shape the way parent*” (1998), obra en la que, tras el análisis del comportamiento cultural a la hora de abordar dimensiones de la infancia como el sueño, la comida o los llantos, distingue dos patrones principales de crianza:

- La cultura del apego. Se trata de una cosmovisión de la crianza basada en el contacto directo y la satisfacción inmediata de las necesidades del bebé, es típica en países tradicionales de África y Asia y en países del norte de Europa. Sus principales características son utilizar el colecho, dar lactancia materna a demanda, satisfacer de manera inmediata los llantos del bebé y portar el bebé la mayor parte del tiempo. Sus bases antropológicas se sitúan en la influencia del ecologismo y la perspectiva evolutiva que sostiene que este patrón es el más consecuente desde el punto de vista evolutivo, ya que la evolución ha primado el instinto de apego en la madre y el llanto como señal de alarma en el bebé. Estamos ante un patrón defendido por la OMS, tras las campañas de implantación de la lactancia artificial promovidas de forma interesada por las industrias farmacéuticas en los

años setenta, debido por las mayores posibilidades de supervivencia que aporta la lactancia materna exclusiva y a demanda sobre todo en los países subdesarrollados.

- La cultura distante. Cosmovisión basada en la separación de los bebés de sus madres, y en la programación de rígidos horarios de comida y sueño. Cultura típica de países industrializados y de países en vías de desarrollo donde la lactancia artificial se ha introducido con fuerza como sinónimo de progreso. Sus principales características son la ausencia de colecho, la alimentación artificial a horarios fijos y el no satisfacer todos los llantos del bebé. Sus bases ideológicas se sitúan en una cultura capitalista que promociona la no conciliación familiar y los intereses farmacéuticos a favor de la lactancia artificial, y en ciertas corrientes feministas que identifican los roles maternos de crianza con la subyugación de la mujer a los intereses patriarcales en el campo de la reproducción y la división sexista del trabajo.

Antropología de la vejez

La antropología de la vejez centra su mirada en la forma en que el anciano es representado y posicionado en sociedad en las diferentes culturas, así como en la forma en que es atendido y cuidado por las familias y las instituciones sociales. Se trata de un tema de análisis que ha vertebrado todas las etnografía clásicas, ya que en la mayoría se refleja el papel del anciano y el dependiente como miembro de una colectividad social. En esta línea destaca el trabajo de los años treinta de Lloyd Warner titulado “*A Black Civilization: A social study of an Australian tribe*” (1937), obra en la que hace un análisis de la ancianidad en la sociedad tribal australiana. Sin embargo, la primera obra seria sobre antropología de la vejez es el análisis transcultural realizado por Leo Simmons en los años cuarenta bajo el nombre “*The Role of the Aged in Primitive Society*” (1945), el autor analiza el impacto de 190 categorías culturales, como el tipo de comida, el tipo de residencia, el sistema de transmisión de bienes o las prácticas religiosas, sobre el estatus del anciano en 71 culturas tradicionales distintas. Otra obra mencionable es el estudio sobre la jerarquía de la vejez en la tribu samburu que realiza Paul Spencer en los años setenta bajo el título “*The Samburu. A Study of Gerontocracy*” (1965). En este marco de estudios sobre antropología del anciano se observa que la mayoría de las culturas de la vejez se mueven entre dos polos paradigmáticos:

- Las culturas de la vejez en clave de cosmovisión negativa. Se trata de una conformación de la ancianidad en clave de utilidad social, visión típica de sociedades utilitarista e

industriales como las occidentales donde el envejecimiento es sinónimo de pérdida de productividad, y donde además la familia extensa está en proceso de desintegración. La características de estas culturas es la construcción de la vejez como sinónimo de enfermedad, la adopción de roles marginales, y la asistencia institucionalizada del anciano. Esta visión se basa en ideologías productivistas, utilitaristas, individualistas y hedonistas donde el culto a la juventud y el cuerpo sano son axiomas primordiales del sistema.

- Las culturas de la vejez en clave de cosmovisión positiva. Estamos ante una construcción de la ancianidad en clave de experiencia y sabiduría que es típica de las sociedades tradicionales donde la familia extensa es aún un pilar básico. Los atributos de esta cultura son la representación del anciano en clave de plenitud, la adopción de roles sociales centrales por parte del anciano y el cuidado familiar de la vejez. Esta visión se fundamenta en bases como la antropología personalista, la defensa de lo tradicional y el culto a la ancianidad y la sabiduría.

Antropología de la “locura”

La antropología “locura” es una temática que tiene un claro recorrido en el ámbito de los estudios socioantropológicos, estudios en los que encontramos pioneros como el sociólogo Emile Durkheim, que en su obra *“El suicidio”* ([1897]1989) pone de manifiesto que éste es más un problema social que psicobiológico. Otra de las aportaciones importantes es la del sociólogo francés Michael Foucault que en libros como *“Historia de la locura en la época clásica”* (1961) o *“Vigilar y castigar”* ([1975] 2001) hace un interesante análisis sobre las visiones y bases logocéntricas de la locura a lo largo de la edad moderna y contemporánea. Por su parte Edving Goffman pone de manifiesto en su obra *“Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”* (1961 [1972]) la existencia de un estigma pese a la racionalidad que se puede observar en la forma de proceder del enfermo mental. Robert Bastide en su obra *“El trance, el sueño y la locura”* (1973) señala, desde una perspectiva crítica, que la locura ha perdido en Occidente su función de canal de comunicación con el más allá. Entre las obras más recientes sobre esta temática destaca la obra de Zenia Yébenes, publicada bajo el nombre *“Los espíritus y sus mundos. Locura y subjetividad en el México moderno y contemporáneo”* (2014), donde pone de manifiesto las relaciones existentes entre la locura y las manifestaciones religiosas en el proceso de conformación de la psiquiatría moderna en México. De los análisis devienen dos paradigmas o culturas a la hora de abordar los

cuidados del enfermo mental:

- Culturas de exclusión. Se basa en la reclusión y separación del loco en cuanto a sujeto cuyas premisas no corresponden con el comportamiento socialmente establecido, óptica basada en la institucionalización manicomial tanto de los sujetos con trastorno mental como de los marginados sociales. Estamos ante una construcción de la patología mental en clave negativa, de una cultura típica de sociedades industriales cuyas principales características son la conformación de estigma, la reclusión y medicalización del “loco”. Sus bases antropológicas se fundamentan en una ética utilitarista que tiende a recluir y aculturar lo no productivo, y a una tendencia biopolítica por la que el estado tiende a controlar la vida del ciudadano. Su institución principal es el manicomio, cuya conformación se hace siguiendo las premisas del panóptico, lugar diseñado para el control y la vigilancia continua. Se trata de una cultura muy extendida en países en vías de desarrollo donde el manicomio se convierte en un espacio para el marginado social, y que fue predominante durante gran parte del siglo XX en Occidente tras el nacimiento de una psiquiatría que fundamentaba su arsenal terapéutico en técnicas como el electroshock o la lobotomía (Foucault, [1975] 2001).

- Culturas de inclusión. Se fundamentan en la inclusión, integración y desestigmatización del enfermo mental, bajo la premisa de que la enfermedad mental responde a grafías biológicas pero también a cosmovisiones y construcciones socioculturales. Es típica de países con culturas tradicionales, así como de países Occidentales en los que a partir de los años setenta se produjeron movimientos de desmanicomialización (Italia, Inglaterra etc.). Las principales características de estas culturas son la reintegración del “loco” en el espacio común como un sujeto social activo más y su normativización. Sus bases ideológicas se encuentran en los movimientos de la psiquiatría Democrática, iniciados por Franco Basaglia en la Italia de los años setenta, y en los movimientos de la antipsiquiatría británica de autores como Cooper, Esterston, Szasz o Laing. Movimientos que apuestan por una desmanicomialización y reintegración de los enfermos mentales bajo la premisa de que la mayoría de los síntomas del enfermo mental son consecuencia del proceso de institucionalización del mismo (Basaglia, 1972; 1978; [1979]2008). En el caso de la antipsiquiatría británica se llega incluso a cuestionar el estatus mismo de la enfermedad mental, apuntando que ésta responde a una construcción cultural emanada del proceso de construcción de la psiquiatría moderna (Laing, 1960; Cooper, 1967; Esterston, 1970, Szasz,

1970).

“Cuidados culturales”. De la transculturalidad de Leininger al modelo de herencia cultural de Spector

Otra forma de abordar el binomio cultura/cuidado es la que se centra en el análisis y producción de modelos de cuidado que integren la dimensión cultural. Estamos ante un camino de análisis que no ha sido tan transitado por la antropología, sino que ha quedado circunscrito, como ya hemos comentado, a otras disciplinas con vocación más pragmática como la enfermería. Aquí se emprende el camino inverso, el que va desde el cuidado hasta la cultura, en el sentido de que lo que interesa no es tanto la descripción de diferentes “culturas de cuidado”, sino la integración de la dimensión cultural en las praxis de cuidado. Desde esta premisa la enfermería ha ido produciendo cierta literatura que insiste en la necesidad de abordar las necesidades del paciente desde un prisma holístico que no sólo tenga en cuenta las dimensiones organolépticas del mismo, sino sus necesidades sociales. Bajo el amparo de esta mirada, e influidos por antropólogas como Margaret Mead, se han desarrollado modelos teóricos del cuidado como la teoría de los cuidados transculturales de Madeleine Leininger o el modelo de herencia cultural y tradiciones de salud de Rachel E. Spector.

El modelo de la diversidad y universalidad de los cuidados de Leininger

El modelo es propuesto en 1981 por la enfermera y antropóloga norteamericana Madeline Leininger en un contexto ideológico emergente de incorporación de la culturalidad a las dimensiones constitutivas del ser. Sus nociones se apoyan en la exploración comparativa de los diferentes modelos de atención a la salud y la enfermedad que vertebran las diferentes culturas. Se trata del principal modelo propositivo de incorporación de la dimensión del socio-cultural al corpus doctrinal y práctico de la disciplina del cuidado (Hernández y De Maya, 2020).

El trabajo parte de la experiencia etnográfica de Leininger con la etnia *Gapsup* de Nueva Guinea desarrollando un espacio común de reflexión entre el cuidado y la antropología bajo el epígrafe de “cuidados transculturales”. Estamos ante una perspectiva que se centra en el estudio comparativo de las diferentes culturas respecto a los cuidados, creencias y prácticas entorno al binomio salud/enfermedad. El modelo se basa en la convicción de que

la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones personales, pudiendo los individuos de diferentes culturas orientar a los clínicos a cerca de los cuidados que quieren recibir. El cuidador ha de descubrir y documentar el mundo del paciente, utilizando sus puntos de vista étnicos, sus conocimientos y prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. El objetivo es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo particular y qué es lo universal en los cuidados genéricos y profesional de las culturas en estudio. Y a partir de ello desarrollar formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes ayudando a mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento de la muerte (Leininger, 1970, 1978; Marriner y Raile, 2014).

El modelo de la herencia cultural y tradiciones de salud de Spector

Estamos ante una propuesta teórica enunciada en 1979, por la investigadora social y enfermera norteamericana Rachel E. Spector, en el contexto de integración de la dimensión sociocultural a los procesos de salud-enfermedad. El modelo propone un instrumento para la valoración del nivel de adaptación cultural, con el objeto de poder prestar unos cuidados culturalmente adaptados. Spector trabajó con comunidades estadounidenses de indios nativos, asiáticos y sobre todo portorriqueños, recibiendo influencias de la sociología y la antropología como la teoría de la consistencia del legado de Estes y Zitzow o los seis fenómenos culturales principales que afectan a la salud de Giger y Davidhizar. Desde este legado propone una valoración cultural de los pacientes centrada en el análisis de tres componentes:

- El legado cultural. Para ello hay que valorar la importancia para la persona de la cultura, la etnicidad y la religión.
- Los factores que afectan a la salud. Para su valoración sigue el modelo de Giger y Davidhizar que proponen el análisis de los siguientes factores principales: orientación en el tiempo, espacio personal, comunicación, organización social, variables biológicas, hábitos de comida y control del entorno.
- Las tradiciones de salud. Hay que valorar aquellas que están relacionadas con el

mantenimiento, protección y restauración de la salud en el entorno natural, familiar, comunitario o metafísico.

Desde estas premisas el cuidador tiene que integrar las tradiciones de salud y las variables culturales pertenecientes al legado cultural del individuo que pueden influir en el desarrollo de su salud. La valoración de la dimensión cultural del individuo se convierte en la principal novedad que aporta este modelo. El individuo es considerado como un ser inmerso en su propia herencia y tradición cultural de salud desde las que percibe e interpreta el mundo. El entorno está constituido por todos los factores socio-culturales que integran el legado cultural de la persona, así como por el entorno natural, familiar y comunitario. La salud está relacionada con el mantenimiento, protección y restauración del bienestar tanto en su dimensión física, como mental y espiritual (Spector, 1979; Hernández y De Maya, 2020).

CONCLUSIONES

A lo largo de este texto se han expuesto algunos de los discursos teóricos propuestos por las dos tradiciones narratológicas que han abordado las relaciones epistemológicas entre cultura y cuidado. La que parte de la antropología para acercarse a las diferentes “culturas del cuidado”, en ámbitos del desarrollo tan variados como el nacimiento, la crianza, la vejez o la enfermedad mental, y la que parte de la enfermería para proponer “cuidados culturales” a través de modelos enfermeros como el transcultural o el de tradiciones de salud. Lo que aquí se ha propuesto es la apertura hacia un nexo de trabajo entre las dos tradiciones de análisis que supere los clichés disciplinares para situarse en el marco de la transdisciplinariedad. No se trata de una mera colaboración entre ciencias, sino de abrir un espacio matriz de reflexión que bajo el paraguas de lo que podríamos etiquetar como “antropología del cuidado” permita una aproximación teórica y práctica al binomio cultura/cuidado. De este modo ambas perspectivas se enriquecerían, la enfermería al contar con el corpus de interpretación cultural que aporta el conocimiento antropológico aplicado a los fenómenos de salud y enfermedad, y la antropología al desarrollar vertientes aplicadas de acceso al mundo clínico y marcos referenciales y teóricos que incorporen las inmanentes grafías culturales al ámbito de la atención sanitaria. Para ello habría que integrar el doble flujo que va de la cultura al cuidado, y del cuidado a la cultura, en un espacio híbrido de abstracción que ocupe los grietas dejadas por los intereses disciplinares de ambas perspectivas, propiciando esa casa común de análisis bajo la etiqueta de “antropología del

cuidado”.

BIBLIOGRAFÍA

Basaglia, Franco. (1972). *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Buenos Aires, Editorial Barral.

Basaglia, Franco. (1978). “La institucionalización psiquiátrica de la violencia”. En Ranco Basaglia; Marie Langer; Igor Caruso; Thomas Szasz; Eliseo Verón; Armando Suárez y Guillermo Barrientos (eds.), *Razón, locura y sociedad*. México, Siglo XXI, pp. 15-35.

Basaglia, Franco. [1979] (2008). *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*. Buenos Aires, Editorial topia.

Bastide, Robert. (1973). *El trance, el sueño y la locura*. Buenos Aires, Amorrortu editores.

Benoist, Jean-Marie. (1983). “La interdisciplinariedad en las ciencias sociales”. En Leo Apostel, Jean Marie Benoist, Tom. Bottomore, Mohamed Sinaceur, Georges Gusdorf, Edgar Morín, Massimo Piatelli-Palmarini, Stanislav Smirnov, (eds.), *Interdisciplinariedad y Ciencias Humanas*. Madrid: Tecnos-Unesco. <https://doi.org/10.18294/pm.2006.536>

Blalock, Hubert. (2001). *Introducción a la investigación social*. Buenos Aires, Ediciones Amorrortu.

Braudel, Fernand. (1968). *La historia y las ciencias sociales*. Madrid, Alianza.

Cooper, David. (1967). *Psychiatry and Anti-Psychiatry*. E.E.U.U, Paladin Press

Davis-Floyd, Robbie. (1992). *Birth as an American. Rite of passage*. Berkeley, University of Carolina Press.

Davis-Floyd, Robbie. (2001). “The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth”. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 75, n° 1, pp. 5-23. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(01)00510-0)

Durkheim, Émile. [1897] (1989). *El suicidio*. Barcelona, Ediciones Akal.

Esterson, Aaron. (1970). *Leaves of Spring: Study in the Dialectics of Madness*. London, Tavistock Publication.

Fabrega, Horacio. (1974). *Disease and social behavior: an interdisciplinary perspective*. Cambridge, MIT press.

- Foucault, Michael. (1961). *Historia de la locura en la época clásica*. París; Plon.
- Foucault, Michael. [1966] (1997). *Las palabras y las cosas*. Madrid, Siglo XXI.
- Foucault, Michael. [1975] (2001). *Vigilar y castigar*. México, Siglo XXI.
- Geertz, Clifford. (1997). *Tras los hechos*. Barcelona, Editorial Paidós
- Goffman, Erving. [1961] (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v6n0.957>
- Good, Byron. (1993). *Medicina, racionalidad y experiencia: una perspectiva antropológica*. Barcelona, Ediciones Bellaterra.
- Hernández Garre, José Manuel. (2017). *El parto biotecnológico. Análisis antropológicos de los rituales mayéuticos de la era posthumanista*. Granada, Editorial Círculo Rojo.
- Hernández Garre, José Manuel y De Maya, Baldomero. (2019). “Culturas cosmopolitas del parto. Contrastando sus bases antropológicas desde la perspectiva bioética”. *Acta Bioethica*, vol. 25, n° 2.
- Hernández, José Manuel y De Maya, Baldomero. (2020). *Antropología del cuidado. Del atomismo a la fenomenología*. Murcia, Editorial Editum.
- Jordan, Brigitte. (1978). *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Illinois, Waveland Press INC. [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(79\)90179-4](https://doi.org/10.1016/0091-2182(79)90179-4)
- Kleinman, Arthur. (1988). *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*. EEUU, Basic Books.
- Laing, Ronald D. (1960). *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Harmondsworth, Penguin Books.
- Lara, Hector. (2011). Interdisciplinarietà y ciencias humanas, *Esfera*, vol. 1, n° 1, pp. 105-110.
- Leininger, Madeleine. (1970). *Nursing and anthropology: two world to blend*. Ohio, Greyden Press.
- Leininger, Madeleine. (1978). *Transcultural nursing: Concepts, Theories and Practices*. New Jersey, John Wiley & Sons Inc.
- Luhmann, Niklas. (2007). *La sociedad de la sociedad*. México, Editorial Herder

Marriner Tomey, A y Raile Alligood, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, Elsevier Mosby.

Mead, Margaret. (1935). *Sex and temperament in three primitives societies*. New York, W. Morrow & Company.

Moreno, Manuel (2018). *Enfermería cultural. Una mirada antropológica del cuidado*. Madrid, Garceta.

Nicolescu Basarab. (1998). *La transdisciplinariedad, una nueva visión del mundo. Manifiesto*. Paris, Ediciones Du Rocher.

Piaget, Jean. (1976). “Problemas Generales de la Investigación Interdisciplinaria y mecanismos comunes”. En Jean Piaget, William James Millar Mackenzie, Paul Lazarsfeld et al., *Tendencias de la investigación en las ciencias sociales*, Madrid, Alianza, pp. 199-282. https://doi.org/10.1007/978-94-015-2745-3_3

Rivers, William Halse. (1927). *Medicine, magic and religion*. London, Kegan Paul.

Simmons, Leo W. (1945). *The Role of the Aged in Primitive Society*. New Haven, Conn, Yale University press.

Small, Meredith. (1998). *Our Babies, Ourselves. How biology and cultura shape the way parent*. New York, Anchor Books.

Spector, Rachel E. (1979). *Cultural diversity in health and illness*. London, Pearson.

Spencer, Paul. [1965] (2004). *The Samburu. A Study of Gerontocracy*. London-New York, Routledge.

Szasz, Thomas S. (1970). *The Manufacture of Madness: A comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. New York, Harper & Row.

Warner, W. Lloyd. (1958) [1937]. *A Black Civilization: A social study of an Australian tribe*. New York, Harper & Brothers.

Yebenes, Zenia. (2014). *Los espíritus y sus mundos. Locura y subjetividad en el México moderno y contemporáneo*. Barcelona, Gedisa editorial.

Young, Allan. (1982). “The Anthropologies of Illness and Sickness”. *Annual Review of Anthropology*, vol. 11, pp. 257-258.

Recepción: 30-9-20

Aceptación: 17-11-20