

Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger

LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ, ENF.¹, MARTA LUCÍA VÁSQUEZ, PH.D.²

RESUMEN

Introducción: Comprender el cuidado desde la perspectiva de Leininger, implica aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como maternidad, paternidad, nacimiento, adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con el fin primordial de ofrecer un cuidado coherente con la cultura.

Investigación y práctica en enfermería transcultural: Este aprendizaje sobre el cuidado que los individuos adquieren, necesariamente se desarrolla cuando se interactúa con las personas a las que se cuida; la interacción requiere preparación, sensibilidad y pensamiento crítico, para descubrir y captar las distintas significaciones que las personas dan a sus vidas y sus propios cuidados.

Reflexión final: La investigación se configura en una puerta de entrada que permite percibir esas perspectivas y también en un puente que aproxima al profesional de enfermería a la cotidianidad de las personas para aprender de ellas.

Palabras clave: Investigación cualitativa; Cuidado de enfermería.

Cultural care observation from Leininger's perspective

SUMMARY

Introduction: Understanding care from Leininger's perspective implies learning about people's living ways, their environments, their feelings, their worries, their beliefs, their practices as well as their values in different events, such as motherhood, fatherhood, birth, adolescence, adulthood, elderliness, diseases and death, with the main objective of offering a care agreeable and compatible to their culture.

Research and practice in transcultural nursing: This learning related to the care that persons have by themselves, necessarily indicates or suggests an interaction with them. However, an interaction requires preparation, sensitiveness and a critical thought in order to discover and to grasp all of the different meanings that people give to their lives and their own care.

Reflection: This investigation has been configured as an entry door to get those points of view and as a bridge to approximate the professional nursing towards quotidian people's lives in order to obtain knowledge from them.

Key words: Qualitative research; Nursing care.

Desde la óptica de la cultura mirar el cuidado humano, implica comprender que es inseparable y propio del hombre mismo. Todos los seres humanos se han cuidado desde su origen y desde que están inmersos en la cultura. Sin cuidado, en palabras de Leonardo Boff¹, los seres humanos no podrían serlo. No podría concebirse la vida misma si no existiera el cuidado. Sin él, la persona pierde su estructura, pierde sentido y muere. Este hecho marca la existencia humana y muestra el verdadero origen del

cuidar que por estar influido por la cultura, es diverso, plural y universal.

Cuidar de la vida es quizás la acción mínima fundamental de un conglomerado humano. Es algo que no sólo se relaciona con la reacción instintiva de protegerse en forma individual o de grupo ante un agente externo que amenace a la persona o al conjunto, sino que se trata de una acción consciente, concertada y premeditada, con hondas bases filosóficas².

1. Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.
e-mail: lucymdero@yahoo.com

2. Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. e-mail: maluvasq@telesat.com.co
Recibido para publicación abril 26, 2007 Aceptado para publicación octubre 19, 2007

Leininger, la primera enfermera que divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, incentiva a muchos autores para que desde las diversas culturas se pretenda distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla³. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás⁴.

Sin embargo, para acercarse a descubrir esa manera particular como las personas en cada una de sus culturas se cuidan, es preciso situarse en el esquema comprensivo que considera a las personas como expertas que conocen sus propias formas de cuidarse y por tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de enfermería, a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos. Con ese enfoque, la realidad es subjetiva y múltiple y puede verse desde diferentes perspectivas; los significados también son múltiples y se derivan de las percepciones, experiencias y acciones en relación con los contextos sociales y culturales.

Leininger⁵, insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. En esa búsqueda juiciosa las mismas personas se comprometen con los profesionales de enfermería, a develar sus significados y a enseñar propositivamente las creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud⁶.

LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA TRANS-CULTURAL

Las consideraciones anteriores impulsan de modo sistemático el quehacer docente e investigativo de las autoras para descubrir y comprender las acciones de cuidado de las mujeres en torno a su salud sexual y reproductiva en varias comunidades. Y así, en una primera etapa, hubo un enlace al conocimiento del cuidado con esta perspectiva, en estudios como los de Muñoz⁷ y Muñoz *et al.*⁸ Posteriormente, desde la visión de Leininger, se

adelantaron trabajos como los de Vásquez⁹, Argote *et al.*¹⁰, y Argote y Vásquez¹¹ y en las mujeres afro descendientes en relación con el cuidado durante la menopausia. Las preguntas claves para orientar tales investigaciones han estado en torno a cómo las mujeres se cuidan para regular su fecundidad, cómo se cuidan y cuidan a sus bebés durante la gestación, el parto y el puerperio, cómo se cuidan cuando termina su ciclo reproductivo y cómo y cuáles de esos cuidados se pueden preservar, negociar o reestructurar.

Con base en las investigaciones cualitativas sobre prácticas de auto-cuidado en la mujer y en gestantes y con la revisión de literatura sobre las categorías encontradas, se han hecho estudios cuantitativos para validar, inicialmente algunos instrumentos como el artículo de Ruiz *et al.*¹² Con esta perspectiva, se inicia una nueva etapa de la investigación en prácticas de cuidado de gestantes, sustentada desde el conocimiento profesional y se aplican los elementos mencionados en una investigación de postgrado en enfermería¹³. Actualmente, en un proyecto investigativo multicéntrico en Colombia, se comparan en gestantes pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado de salud, de estratos medio y bajo, las prácticas de cuidado tanto de las gestantes en sí como de los hijos por nacer, que permitirá comparar las semejanzas y las diferencias de cuidado de acuerdo con las regiones donde se desarrolla el estudio.

La investigación enseña cómo las personas interpretan las cosas, los acontecimientos y las interacciones en formas diferentes y cómo llegan a juicios, razonamientos o actos distintos. Sólo, a manera de ejemplo, se comentarán ciertas prácticas que invitan a analizar el cuidado desde la perspectiva cultural:

- Las adolescentes de una comunidad urbana marginal, sienten la necesidad de reafirmar su autonomía cuando tienen un hijo; los hombres adolescentes de la misma comunidad creen que tener hijos temprano les garantiza dejar su semilla cuando mueren, por razones de violencia en la zona. Las mujeres durante el postparto se cuidan de no exponerse al frío porque les produce «pasma».
- Las mujeres de una comunidad urbana de estratos 2 y 3 cuando están en gestación se alistán para el nacimiento de su hijo, desde el momento en que se enteran de su nuevo estado. Al alistarse para el nacimiento y a fin de acomodar el bebé se someten a la «sobada» del abdomen, después del quinto mes de embarazo, prác-

tica que guardan en secreto por temor a que la enfermera o el médico las regañen, pues eso no coincide con las recomendaciones que el personal de salud les da.

- Las gestantes de una comunidad urbana marginal de Medellín, consideran que durante la etapa del parto, no son las mismas personas. Le dan bastante importancia a tomar bebidas, como el aceite de ricino, se hacen baños y sahumeros, mantienen el equilibrio entre el frío y el calor y consumen alimentos como «*la cebolla de huevo para que se abran las carnes*».
- Como investigadoras con gestantes desplazadas por la violencia y residenciadas en Bogotá, Cali y Cúcuta, las autoras tienen la experiencia de estar dentro del mundo de estas mujeres, aprender de su realidad social y del medio en que viven, en habitaciones de difícil acceso, con hacinamiento, cambios continuos de vivienda, generados, muchas veces, por la necesidad de tener compañía, recibir apoyo sin importar qué tipo de apoyo, pero como lo expresan ellas: «cualquier cosa es bien recibida». Ha sido posible aprender cómo estas personas desarrollan gran capacidad de adaptación y de conformismo y mantienen una búsqueda permanente de afecto¹³.

Otro aprendizaje obtenido reside en que los modelos de prestación de servicios en salud están lejos de responder a las necesidades reales de este tipo de población, que no cuenta con la facilidad para vivir en ambientes sanos, para alimentarse con lo mínimo que requiere la gestación, para tener el abrigo apropiado y con dificultad, muchas veces, para tener acceso de emergencia al servicio de salud y aún más a un cuidado prenatal, del post-parto y del recién nacido. Asimismo, que el cuidado que se crea sólo desde la perspectiva etnocéntrica se aleja de responder a las concepciones de estas personas y a sus necesidades reales.

Se llegó a este grupo con la obligación de enterarse de su cultura, de lo que significan sus cuidados a partir de sus valores, prácticas y creencias culturales, pero se ha visto que la conservación cultural se rompe por la urgencia de satisfacer sus necesidades básicas, convertidas en lo más apremiante: abrigo, alimentación, afecto y encontrar un futuro para sus hijos. Sin embargo, estas mujeres poseen conocimientos, prácticas y creencias de su origen cultural y se tiene el reto de aprender estos saberes, descubrir lo poco propio de ellas, reconocer el choque cultural que se produce y brindar un cuidado congruente a sus necesidades.

Como docentes ha sido posible captar que la enseñanza del cuidado en enfermería no debe ser igual para comprenderlo y efectuarlo de manera homogénea con todas las personas, y por tanto las competencias de aprendizaje de los estudiantes deben contemplar el entender estas realidades. Descubrir, en medio de la precariedad que arrastran las mujeres, la riqueza de sus prácticas de cuidado que aun con tantas dificultades se resisten a abandonarlas, viene a convertirse en un reto que impulsa a permanecer sensibles cuando se brinda cuidado. Asimismo, es un gran desafío a mantener la capacidad de asombro a fin de encontrar la grandeza de lo que muchas veces parece obvio y cotidiano en esas prácticas de cuidado.

Estos cambios en los planes de estudio de enfermería se deben apoyar en las enseñanzas de Leininger para aplicar la visión trans-cultural y de esta manera ofrecer cuidado compatible con estos grupos culturales, cuyas bases son la sensibilidad, el conocimiento y la experiencia del cuidado cultural, por parte de los docentes.

Así, estos trabajos de investigación señalan un derrotero que se ha podido incorporar en los planes de estudio de enfermería, en los de postgrado de manera especial, con propuestas de cuidado diseñadas para aplicarlas en la enseñanza y en la asistencia. El explorar y documentar, cómo interactúan las personas entre sí y cómo interpretan y se relacionan con el medio que las rodea, ha facilitado la sistematización del conocimiento acerca de hechos y procesos sociales al determinar lo que significa para las personas su visión del mundo. Además, se han buscado patrones de interpretación compartida y la variabilidad de esos patrones. Un ejemplo de lo expuesto, es el estudio de Guatemala, que informa sobre una práctica similar a la encontrada en el estudio de colaboración entre la Universidad Nacional y la Universidad del Valle: «Evitar que el frío entre al cuerpo de la mujer» lo cual sugiere que algunos significados y creencias alrededor de las prácticas de cuidado durante el puerperio son similares, en dos culturas diferentes (Colombia y Guatemala) y con actores también distintos, pues en Colombia las prácticas de cuidado se estudiaron en adolescentes púerperas y en Guatemala con comadronas tradicionales.

En ese contexto la teoría de la *universalidad y diversidad del cuidado cultural* propuesta por Leininger, permite llegar a estas comprensiones pues como ella lo ratifica¹⁴:

1. Es una teoría centrada especialmente alrededor de la cultura, del cuidado, del bienestar, de la salud, la enfer-

medad y la muerte.

2. Es la única teoría centrada en el cuidado comparativo de las culturas.
3. Es la teoría más holística y más multidimensional para descubrir cuidado cultural específico y multifacético, con base en significados y prácticas.
4. Le asigna a la enfermera, como principal función, descubrir las diversidades y universalidades culturales del cuidado.
5. Es una teoría con un método de diseño específico para la investigación, la etno-enfermería.
6. Tiene abstracciones y características prácticas en los tres modos de acción para entregar cuidado culturalmente lógico.
7. Es la primera teoría que se centra en la cultura, en el cuidado genérico, en el cuidado profesional y que tiene en cuenta los datos relacionados con la visión del mundo, los factores de la estructura social y la etnohistoria en contextos ambientales diversos.

Lo anterior lleva a ejercer la enfermería trans-cultural que permite un enfoque humanístico, pues ve el cuidado como elemento que sustenta la vida del ser humano, y trasciende los enfoques, incluso antropológicos, que se basan en la enfermedad. Hace una consideración de las prácticas universales y particulares de cuidado en los diversos grupos culturales; promueve el papel de la enfermería como mediador entre el sistema de cuidado popular (del grupo) y el sistema profesional para construir una atención cultural congruente, es decir, que se fundamenta en la visión de mundo del grupo y con alternativas de cuidado negociadas por el mismo.

En términos generales la enfermería trans-cultural invita a considerar cómo la cultura y los aspectos políticos, sociales, económicos, tecnológicos, de valores y creencias influyen la salud de las personas y vienen a constituirse en elementos esenciales para tomar decisiones acerca del cuidado en quienes constituyen la familia o la comunidad. La forma como niños, jóvenes, adultos y viejos desarrollan sus procesos de cuidado tiene un importante universo de símbolos y significaciones con los que dan sentido a su experiencia de vida y salud para actuar frente al cuidado cotidiano.

El carácter cambiante, pluralista y diverso de la sociedad colombiana señala la necesidad de un enfoque trans-cultural y se constituye en una estrategia para comprender la forma como practican la salud los diferentes grupos poblacionales.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y CONCEPTUALES

En la medida en que se ha identificado la necesidad de nuevos conocimientos para ejercer de manera satisfactoria el cuidado holístico, se acerca al conocimiento cultural de las personas, se comprende la necesidad de reconocer la diversidad cultural de ellas y se tienen en cuenta sus creencias, costumbres, mitos, tabúes, sus prácticas de cuidado y sus significados. Es entonces cuando surge la identificación con la enfermería trans-cultural de Madeleine Leininger, definida por ella como: «*Un área formal de estudio y práctica de enfermería enfocada en el cuidado cultural holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de individuos y grupos, con respecto a las diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas*»¹⁵.

Estas son algunas de las implicaciones que tiene esta definición:

1. La enfermería trans-cultural necesita profesionales de enfermería cuya formación responda con acciones de cuidado apropiadas a las necesidades de las personas, que tienen valores culturales y estilos de vida diferentes. Esta formación debe enfatizar el conocimiento de la cultura propia y de otras culturas; del cuidado, en cómo las personas, familias y grupos culturales mantienen su salud, previenen su enfermedad y afrontan la enfermedad, la vejez, la muerte y las distintas etapas y situaciones de la vida.
2. Para ejercer la enfermería trans-cultural, se necesitan conocimientos de las significaciones que tienen las personas acerca de sus cuidados, con valores, creencias y prácticas que son semejantes en algunos grupos y en otros pueden ser distintos. Es decir, implica utilizar un enfoque comparativo para estudiar modelos, expresiones, formas de vida dentro y entre las culturas, entender cómo y por qué las culturas son iguales o distintas, respecto al cuidado de la salud; como dice Leininger: «Descubrir por qué las culturas tienen modelos diferentes de cuidado y maneras diversas, pues sentirse bien y enfermarse es un asunto vital de enfermería»¹⁶.
3. Leininger reconoce que el concepto de cultura viene de la antropología y que los antropólogos lo han estudiado

ampliamente. Propone utilizar en enfermería trans-cultural la siguiente definición de cultura: «Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo designado o particular, que generalmente se transmiten de generación en generación e influyen en nuestras maneras de pensar y actuar». Esto implica entonces, que se debe aprender sobre cómo viven las personas, cómo hablan, qué usan, cómo lo usan y para qué lo usan.

4. En la definición de la enfermería trans-cultural se nota el enfoque en el cuidado humano y las expresiones de cuidado, valores, modelos, símbolos y prácticas culturales. Como define Leininger, el cuidado tiene el propósito que los enfermeros y enfermeras lo estudien como el rasgo central y dominante de enfermería: «La forma cultural aprendida y transmitida de ayudar, apoyar, habilitar y colaborar con la gente, ya sea que esté enferma, que esté bien o que esté muriendo, de una forma compasiva y respetuosa para mejorar la condición humana o ayudar a un individuo a enfrentar la muerte o la invalidez»¹⁶. Así se establece la *Teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural*, que unió al cuidado y a la cultura como una nueva estructura y un nuevo sentido en enfermería.
5. La última idea que sobre enfermería trans-cultural, que se analiza aquí, es *proporcionar un cuidado sensible que convenga, y muestre competencia cultural a las personas*. Leininger se refiere al cuidado culturalmente congruente como: «Aquellos actos o decisiones que se basan de una manera *relativa al conocimiento* en la ayuda, la facilidad de apoyo o actos permisivos o de decisión que generalmente se diseñan para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo o un grupo o una institución, con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar»¹⁶. Con esto se facilita evitar los choques culturales, es decir, el resultado que se produce entre profesionales de la salud y los individuos a quienes se cuida cuando las acciones de enfermería no correspondan con las expectativas, creencias, valores y normas de las personas. Ejemplo: Cuando una madre se niega a amamantar a su hijo «porque la leche no le baja» y la enfermera hace hincapié en que lo amamante insistiéndole que sí le baja la leche.

La sensibilidad es parte de la esencia de la enfermera, de su ser, cuando aplica la enfermería trans-cultural que

le permite percibir, sentir e interpretar, las expresiones, los sentimientos, las creencias, los valores y las normas de las diversas personas.

En cuanto a la competencia cultural, Leininger la plantea como la necesidad de avanzar en el conocimiento del cuidado genérico y del cuidado profesional en enfermería y de esta manera se puede llegar a ser competentes en enfermería trans-cultural.

El cuidado genérico se refiere a los conocimientos y habilidades tradicionales o folclóricas, culturalmente aprendidos y que usan las personas, grupos o instituciones en sus actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia sí mismos y hacia otros para aliviar o mejorar una condición de salud, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Esto se considera la visión émica de la gente.

Además, el cuidado profesional de enfermería se refiere, al conocimiento y habilidades prácticas de la atención profesional, aprendidas formalmente en instituciones educativas, para proporcionar asistencia, apoyo o facilitación con el fin de aliviar o mejorar una condición de salud humana, incapacidad, estilo de vida o para enfrentar la muerte. Este es el conocimiento ético.

Gran parte del personal de salud desconoce el cuidado genérico que se convierte en algo crítico para ofrecer un cuidado acorde y preciso. Entonces, la idea es hacer una interfase entre el cuidado genérico y el cuidado profesional, para lograr salud de calidad y acercarse a la competencia cultural.

Acerca de este último concepto, el análisis de Eunyong¹⁷ señala cómo los autores de enfermería que se han ocupado de su estudio, utilizan términos diferentes para referirse a la competencia cultural en el cuidado de enfermería, a saber: «Enfermería trans-cultural», «Cuidado de enfermería culturalmente congruente o «Cuidado de enfermería culturalmente sensitivo». Por otra parte, la Academia Americana de Enfermería definió el cuidado de enfermería culturalmente competente como sensible a los temas de la cultura, raza, género, orientación sexual, clase social y situación económica.

Algunos autores se han ocupado de su estudio y proponen sus modelos para alcanzar la competencia cultural. Bacote-Campinha, citado por Vásquez¹⁸ plantea que, no basta sólo con conocer el cuidado genérico, sino que es también la lucha por alcanzar la habilidad de trabajar en distintos contextos culturales y ha desarrollado un modelo donde define la competencia cultural como: El proceso donde el proveedor de salud, continuamente,

lucha por alcanzar la habilidad para trabajar con efectividad dentro del contexto cultural de un cliente, una familia o una comunidad. Los constructos que el modelo perfila para la competencia cultural son: la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la habilidad cultural, el deseo cultural y los encuentros culturales.

Según Purnell¹⁹ la competencia cultural sería: «la adaptación del cuidado de la salud consistente con la cultura del paciente es un proceso concienzudo y no lineal» y propone en su modelo, 12 dominios o ámbitos para desarrollar la competencia cultural: Observación general-herencia, comunicación, papeles de la familia y su organización, hechos de la fuerza laboral, ecología bio-cultural, comportamiento riesgoso, nutrición, preñez y prácticas para dar a luz, rituales para la muerte, espiritualidad, prácticas de salud y practicantes de la salud.

En conclusión, se puede decir que es necesario alcanzar competencia cultural para ofrecer cuidado culturalmente congruente a las necesidades de las personas. Es indispensable obtener conocimientos por medio de la investigación, llevar los productos de la investigación a la práctica del cuidado de enfermería y así avanzar hacia la enfermería trans-cultural.

Tal avance implica también considerar cómo la cultura y los aspectos políticos, sociales, económicos, tecnológicos, de valores y creencias, influyen la salud de las personas y vienen a constituirse en elementos esenciales para tomar decisiones de cuidado hacia las personas que constituyen la familia o la comunidad. La forma como los niños, los jóvenes, los adultos y los ancianos desarrollan sus procesos de cuidado, tiene un importante universo de símbolos y significados con los que dan sentido a su experiencia de vida y salud, para actuar frente al cuidado cotidiano.

CONSIDERACIONES FINALES

El gran desafío de las enfermeras y enfermeros que se aventuran por los caminos de la antropología para cuidar al ser humano de una manera sensible, y congruente con la cultura es, ciertamente, abordar el fenómeno con una mirada comprensiva. Esta perspectiva comprensiva obliga a considerar a las personas a quienes se cuida, como expertas en lo propio para que a partir de allí se puedan hacer las propias interpretaciones y ofrecer las acciones de enfermería con gran contenido cultural.

Por supuesto, que esta mirada implica no sólo entender

a las personas en ese contexto cultural (relatividad cultural) sino que entraña también no dejar de ser enfermero o enfermera en tanto que se cuida a alguien de manera sensitiva y congruente. Esta doble connotación exige caminar para adquirir un conocimiento cultural de las comunidades donde se trabaja de tal forma que se adquiera constructivamente una competencia cultural.

Sin duda la investigación ofrece insumos que se pueden incorporar en la práctica de cuidado con el objeto de promover la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva trans-cultural a fin de que dicha práctica esté influida por competencia cultural adecuada. Aquí se sustenta y se reafirma la importancia de los conocimientos de las distintas comunidades como una articulación dinámica, como patrimonio colectivo, como sistemas organizados de investigación y descubrimientos, con experiencias rutinarias de practicar, mirar, aprender, aprehender, probar y transformar esa realidad y, a partir de esa realidad, desde el cuidado, se deben descubrir, para preservar, negociar o reestructurar las prácticas en favor del bienestar de las comunidades²⁰.

REFERENCIAS

1. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 33-35.
2. Vásquez ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. *Invest Educ Enferm* 2006; 24: 136-142.
3. Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991.
4. Vásquez ML. El cuidado cultural adecuado: de la investigación a la práctica. En: *El arte y la ciencia del cuidado. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional*. Bogotá: Unibiblos; 2002. p. 315-322.
5. Leininger M. *Transcultural nursing: concepts, theories and practices*. New York: John Wiley and Sons; 1978.
6. Vásquez ML. Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos. *Avanc Enferm* 2006; 24: 73-81.
7. Muñoz L. Fenómenos sociales que interactúan en madres primíparas y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. *Perspectiva Salud Enfermedad UPTC* 1996; 11: 51-66.
8. Muñoz L, Arias M, Ruiz CH. Prácticas de auto cuidado de salud de la mujer. En: *Dimensiones del cuidado. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional*. Bogotá: Unibiblos; 1998. p. 165-174.
9. Vásquez ML. *Significado da regulação da fecundidade numa comunidade urbano marginal*. Florianópolis: Editora da UFSC; 2001.
10. Argote LA, Bejarano N, Ruiz CH, Muñoz L, Vásquez ML. El trayecto de la adolescente en el puerperio: amenazas, peligros y acciones de protección durante la «dieta». *Texto & Contexto*

- Enferm* (Florianópolis) 2004; 13: 351-359.
11. Argote LA, Vásquez ML. Ante la desesperanza del desplazamiento: un hijo sano, el mayor anhelo de la mujer gestante. *Colomb Med* 2007; 38 (Supl 2): 27-43.
 12. Ruiz CH, Fajardo MT, Morales JP. Validez y confiabilidad del instrumento «prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer, las mujeres en la etapa prenatal». *Avanc Enferm* 2006; 24: 26-34.
 13. Rodríguez D. *Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes que asisten a control prenatal a Sanidad de Tolima en Ibagué y Espinal, septiembre y octubre de 2005*. Tesis de Maestría en Enfermería, Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2006.
 14. Leininger M. Culture care. A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs* 2002; 13: 189-192.
 15. Leininger M. Transcultural nursing: development, focus, importance, and historical development. *En: Transcultural Nursing*. New York: Mc Graw-Hill; 1995. p. 4.
 16. Leininger M. Transcultural nursing: perspectives: basic concepts, principles and culture care incidents. *En: Transcultural nursing*. New York: Mc Graw-Hill; 1995. p. 57-90.
 17. Eunyong E. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *J Transcult Nurs* 2004; 15: 93-102.
 18. Vásquez ML. El cuidado desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante. *Invest Educ Enferm* 2002; 19: 48-54.
 19. Purnell L. The Purnell model for cultural competence. *J Transcult Nurs* 2002; 13: 193-196.
 20. Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991. p. 41-42.