

El cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: una necesidad en un mundo cambiante

Marta Lucía Vásquez Truissi ^a

RESUMEN

El carácter cambiante de la sociedad, en donde además coexisten relaciones culturalmente heterogéneas, hace necesario considerar la dimensión transcultural desde la perspectiva de la enfermería. Esta alternativa permite dar un toque humanístico al cuidado pues fomenta el descubrimiento de las perspectivas culturales de las personas y sus prácticas y valores. Cuando estos son considerados se pueden alcanzar los clientes/pacientes más difíciles tornando la actividad de enfermería en una actividad terapéutica.

El cuidado transcultural exige tener una relación empática con las personas y comunidades, comunicarse con habilidad en los diferentes escenarios y adquirir conocimiento cultural. Estos elementos permiten identificar las diferencias y similitudes de cuidado y ofrecer acciones sensitivas y competentes desde la perspectiva cultural.

La aceptación y respeto por las diferencias culturales, la sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con las personas y la habilidad para ofrecer estrategias que mejoren los encuentros culturales son requisitos indispensables para que el cuidado transcultural en enfermería se pueda consolidar.

Palabras clave
Cuidados de Enfermería
Enfermería como profesión
Teorías de enfermería

El fenómeno de la mundialización, aunque ha propiciado un ambiente social y personal rápidamente cambiante e inestable, ha fomentado una sociedad pluralista y culturalmente diversa.

Actualmente se vive una época en que se procura valorar la vida, la naturaleza, la persona integral, las diferentes culturas (especialmente las de los grupos minoritarios como indígenas, negros, y desplazados), la relación afectiva, el mundo simbólico, las

causas concretas e inmediatas, la emergencia de la mujer como sujeto social y sexual, la comunicación con todo el cuerpo, el respeto a la individualidad y a la subjetividad, el misticismo, lo esotérico, el deseo, lo imaginario y lo irracional.

Se transita de la persona cartesiana-racional del paradigma positivista a la persona emocionalmente vibrante. Se substituye el lenguaje conceptual lógico, abstracto secuencial, por lo ambiguo, lo incierto, la comunicación global a través de la imagen, del gesto, de la luz, de los colores, de los sonidos, de la música, del movimiento: todo al mismo tiempo. Los avances tecnológicos y las condiciones económicas, sociales y culturales han creado un clima de cambio para el cuidado de la salud y de la vida, en el cual como indica Zohar & Marshall: “nos volvemos impacientes con las estructuras sociales y políticas de arriba para abajo, estructuras impuestas por la tradición, la autoridad externa, porque necesitamos articular una nueva visión a partir de lo que la persona individual piensa, siente y obra”.¹

a. Enfermera obstetrix. Mg. Epidemiología. Doctora en Enfermería. Profesora titular Escuela de Enfermería Universidad del Valle. Cali, Colombia.

Nursing care from the transcultural perspective: a necessity in a changing world

Marta Lucía Vásquez Truissi ^a

SUMMARY

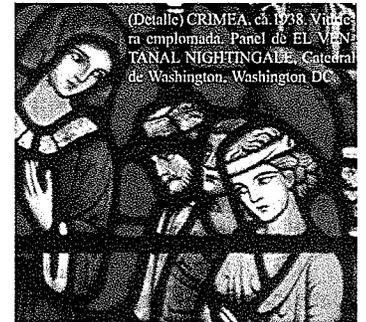
Due to the changing nature of society, and having in mind the heterogeneity of cultural relationships, it is necessary to think about transcultural dimensions, from the nursing point of view. This alternative offers a humanistic touch to nursing care since it promotes discovering people's cultural perspectives as well as their practices and values. When these aspects are taken into consideration, a better approach to the most difficult patients is available and it turns nursing care into an efficient therapeutic tool.

Transcultural awareness demands an empathic relationship both toward community and people in order to effectively communicate in different stages and to get cultural knowledge. All of these factors permit the identification of differences and similarities of care and to offer sensitive and effective actions from the cultural perspective.

The acceptance and the respect of cultural differences, the sensibility for understanding how those differences influence the relationships that we have with other human beings and the competence for suggesting methods and procedures in order to improve our cultural encounters are indispensable prerequisites to consolidate transcultural care in nursing.

Key words
Nursing care
Nursing theories
Leiniger, Madeleine

No obstante, los esfuerzos parecen estar dirigidos para que la comunicación virtual, la diva actual, triunfe. El planeta está atravesado por fibra óptica, satélites, redes y, sin embargo, a pesar de la proximidad que esto aparentemente acarrea, predomina en muchas instancias el clima de la incomprensión, pues la comprensión no puede digitalizarse ni virtualizarse. Posiblemente, como indica Morin, avanzamos en la comprensión intelectual, en donde la información, si es bien transmitida y comprendida, conlleva a la inteligibilidad, condición necesaria pero



no suficiente para la comprensión humana. Ésta sobrepasa la explicación, elemento indispensable para la comprensión intelectual, pues la humana comporta un conocimiento de sujeto a sujeto. Esto implica que las demás personas se perciban también como otro sujeto con el cual uno se identifica y que uno identifica en sí mismo, *un ego alter que se vuelve alter ego*.²

Enfermería, en el rápido mundo actual, no puede estar ajena a estos cambios. Su compromiso social para cuidar a la persona, la familia o los grupos requiere que, además del conocimiento de la técnica, de los aspectos instrumentales del cuidado y de la comprensión intelectual, exista el conocimiento de ese otro, en una relación de alteridad. Toda la dinámica social actual contribuye para que las personas, más que en épocas anteriores, contengan una mezcla de tradiciones, valores y sentimientos que, fundidos y cambiantes en el cotidiano, hacen que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, pues debe considerar los valores, creencias y prácticas de los sujetos de cuidado; al mismo tiempo debe manifestar el respeto por la diferencia cuando ofrece dicho cuidado.

El cuidado es uno de los temas centrales en enfermería. Éste, aunque ha tenido diferentes y numerosos significados en la disciplina, posee como tema común, su carácter de interacción con el otro u otra. Ello implica, de un lado, un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud. De otro lado, una preocupación y una inquietud por parte de la persona que provee el cuidado haciendo que ella se sienta envuelta y ligada al otro afectivamente.³

Cuidar implica comprender y ello, necesariamente, incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además, como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa de apertura, simpatía y generosidad.

Aunque el cuidado como tal es un permanente compañero del ser humano, pues éste nunca dejará de amar y de desvelarse por alguien, así como no dejará de preocuparse e inquietar por alguien, en el caso de la profesión de enfermería, esos dos sentidos cobran vigencia si se aspira a que el cuidado sirva para promover la vida, prevenir la enfermedad y fomentar los factores saludables.

Pero si se viene indicando el carácter cambiante, pluralista y diverso de nuestra sociedad, dadas las relaciones culturalmente heterogéneas en donde circulan ideas y escenas que aproximan lógicas diferentes, como las del campesino, el ciudadano, el indio, el negro, el desplazado entre otros, se hace necesario considerar la dimensión transcultural para ofrecer un cuidado humanístico, centrado en el bienestar de las personas.

Leininger fue la primera enfermera que conceptualizó sobre la Enfermería transcultural.⁴ Esta teórica, basada en la perspectiva antropológica, propuso el Modelo del Sol Naciente para ilustrar la Teoría de la Universalidad y Diversidad del cuidado cultural.⁵

La Teoría indica que así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentra. Estas diferencias y semejanzas del cuidado cultural deben ser identificadas y comprendidas para que las enfermeras y los enfermeros sean eficientes al asistir a las personas de diferentes culturas ofreciendo un cuidado culturalmente congruente^b

En enfermería se ha venido trabajando el concepto de ser humano integral indicando que la condición humana es a la vez física, biológica, psíquica, cultural, social, espiritual e histórica. Pero nuestro trabajo práctico, sin embargo, no es tan

integral como nuestro discurso. En la mayoría de las veces se hace énfasis en los aspectos biológicos, o cuando mucho biopsicológicos. Encontramos pocas tentativas para ampliarnos hacia una dimensión integral. Lo social, por ejemplo, aparece cuando se insertan algunos elementos del ambiente y de la familia. Recientemente, y tal vez como producto de los cambios de legislación y crisis por las que atraviesa nuestra región, los aspectos económicos y políticos comienzan a discutirse más en el plano paciente/cliente, enfermera(o)/trabajador. La supremacía de un conocimiento fragmentado según las disciplinas impide a menudo operar el vínculo entre las partes y las totalidades.

La dimensión transcultural es una alternativa para dar el toque humanístico al cuidado de enfermería, pues fomenta el descubrimiento de las perspectivas culturales de los clientes, de sus prácticas y valores de cuidado, los cuales, cuando son considerados, pueden alcanzar los clientes/pacientes más difíciles y tornar la actividad de enfermería como actividad terapéutica.⁶ Se sabe, por ejemplo, que explorando las bases lógicas de las historias causales de los pacientes con relación a sus procesos, bien sea de salud o enfermedad, se pueden entender mejor sus expectativas y percepciones con relación a la eficacia de sus prácticas de cuidado.⁷ Éste conocimiento contribuye para que podamos elaborar herramientas que faciliten, no sólo que las personas tomen decisiones informadas sobre el cuidado que queremos proveer, sino que también ayude en los procesos que desarrollamos de negociación y reestructuración del cuidado.

Trabajar hacia la flexibilidad transcultural es un aspecto en el que es necesario profundizar más; es un esfuerzo que representa no sólo cambiar la seguridad y comodidad de las

b Cuidado Congruente se refiere a las acciones y actividades dirigidas a asistir, apoyar y facilitar a un individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar su condición humana o estilo de vida. Estas acciones deben ser coherentes con su modo de vida, es decir, respetando la perspectiva cultural. (Leininger, pp 49, 1991).

recetas listas para todas las situaciones de cuidado, sino también tener una relación empática con los individuos/comunidades, comunicarse con habilidad en los diferentes escenarios culturales, y adquirir conocimiento cultural de las distintas comunidades para identificar las diferencias y similitudes del cuidado y ofrecer finalmente acciones sensitivas y competentes desde la perspectiva cultural.

La diversidad, entendida como la yuxtaposición de personas, culturas, tradiciones, estilos de vida y diferencias políticas y religiosas, caracterizan la sociedad de hoy como nunca en el pasado. Como se puede deducir, los procesos relacionados con la salud y la enfermedad no se pueden abstraer de esta pluralidad. La diversidad, como fuerza positiva, desafía a abrazar nuestras diferencias como personas, mientras reconocemos nuestras similitudes en los valores y necesidades humanas.

La diversidad, entendida como la yuxtaposición de personas, culturas, tradiciones, estilos de vida y diferencias políticas y religiosas, caracterizan la sociedad de hoy como nunca en el pasado. Como se puede deducir, los procesos relacionados con la salud y la enfermedad no se pueden abstraer de esta pluralidad. La diversidad, como fuerza positiva, desafía a abrazar nuestras diferencias como personas, mientras reconocemos nuestras similitudes en los valores y necesidades humanas.

Estos valores y necesidades son una invitación a la reflexión y discusión de algunas características que hacen que el ser humano, las familias y los grupos, tengan en la actualidad esa gama infinita de elementos diversos. Éstos deben ser considerados en nuestros planes de cuidado si queremos que sean culturalmente congruentes y competentes dando así relevancia a la capacidad de sentir al otro u otra reconociendo la subjetividad humana.

Subrayaré a continuación algunas dimensiones que la enfermería debe considerar porque inciden en la diversidad cultural de los grupos humanos.

Comenzaré por dos elementos entrelazados: la etnicidad y la religión. En las personas la religión puede ser un modelador, por así decirlo, de los valores, creencias y prácticas relacionadas con la salud. La religión sirve como guía para el diario vivir, para las interacciones entre las personas. Decisiones sobre lo que la gente debe comer, los medicamentos que pueden ingerir, la manera de encarar la enfermedad y la muerte son, entre otros, aspectos que pueden estar normatizados por la religión y las etnia a la que las personas pertenezcan.⁸⁻¹⁰

Otra de las dimensiones es la inmigración. En el mundo actual las personas se mueven de un lugar a otro por muchas razones y en muy diversas circunstancias pero tienen en común tres rasgos importantes: la ruptura, la diferencia y las dificultades de acceso.¹¹

- La ruptura, pues la mayoría de las personas migrantes ha dejado atrás el apoyo de los valores tradicionales, el círculo familiar extenso, los amigos y los modos de vida familiares. Con medios limitados enfrentan situaciones nuevas e inestables.
- Las diferencias, pues su cultura, y en muchos casos el idioma, mantienen a las personas migrantes apartadas de sus nuevos vecinos.
- Las dificultades para el acceso a los servicios de salud, pues la mayoría de personas migrantes no gozan de esos beneficios de atención.

Como inmigrantes se encuentran también los refugiados y las personas desplazadas dentro de cada país, quienes se encuentran agrupadas en zonas marginales de las ciudades o en campamentos, supuestamente, temporales, o sin hogar alguno. Estas personas generalmente se encuentran separadas de las demás bien sea por su cultura o por el idioma. La enfermería encara la difícil tarea de salvar esas diferencias mejorando su sensibilidad cultural y su comunicación interpersonal en pro de la no discriminación, la sensibilidad y la tolerancia.

La residencia y las diferencias regionales constituyen otra de las dimensiones que inciden en la diversidad cultural de los grupos. Los lugares urbanos, suburbanos y rurales crean importantes variaciones en los estilos de vida de las personas. Esto, como en los casos anteriores, implica un conocimiento profundo de los mismos para ofrecer un cuidado culturalmente congruente y competente.

Finalmente, las diferencias generacionales representan otra dimensión relevante en la diversidad cultural. Las diferentes generaciones en una misma familia pueden reflejar diferentes perspectivas de vida, lo que de alguna manera incide en sus valores, creencias y prácticas de salud. Los viejos tienen más dificultad en asimilar el actual mundo cambiante y los jóvenes adoptan nuevos valores acordes con la velocidad del mundo globalizado de hoy.

El conocimiento cultural en enfermería implica que para proveer el cuidado cultural, la enfermera o enfermero debe tener ciertas habilidades que faciliten la competencia cultural en el mismo.¹² La competencia cultural implica la aceptación y respeto por las diferencias culturales, sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones con los pacientes y habilidad para ofrecer estrategias que mejoren nuestros encuentros culturales de acuerdo con las necesidades del paciente.¹³

Al respecto de competencia cultural, Campinha—Bacote ha desarrollado un modelo conceptual que ofrece una guía para que las acciones de enfermería sean competentes desde esa perspectiva.¹⁴ Este modelo define como competencia cultural el proceso por el cual el proveedor de salud, continuamente, lucha por alcanzar la habilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de un cliente, una familia o una comunidad. Este proceso, según Campinha-Bacote, requiere que los proveedores de salud se perciban como *llegando a ser* culturalmente competentes, más que ser culturalmente competentes.¹⁵ 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.

Estos constructos tienen una relación interdependiente entre ellos y no importa donde los proveedores estén ofreciendo el cuidado, los cinco constructos pueden ser experimentados. Además, cualquiera de ellos puede ser trabajado por los proveedores para mejorar su balance.

Por conciencia cultural se entiende el proceso deliberado y cognitivo en el cual el proveedor de salud llega a ser apreciativo y sensitivo a los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias de resolución de problemas en la cultura de los clientes. Este proceso debe incluir el conocimiento de los propios valores, prejuicios que cada uno tiene hacia las otras culturas y una exploración profunda hacia la propia cultura. Este ejercicio es indispensable, pues existe una tendencia a ser etnocéntrico^c y así imponer los propios valores y creencias a los demás. Si no somos conscientes de nuestros propios valores y creencias corremos el riesgo de ser impositivos en el cuidado. No obstante, el hecho de ser conscientes de ellos no asegura que nuestras intervenciones sean culturalmente competentes.

Existen varias estrategias a través de las cuales podemos llegar a comprender el mundo de nuestros clientes. Los estudios etnográficos son algunas de las estrategias que se pueden aplicar en esa búsqueda. Éstos permiten identificar de manera sistemática los valores, creencias y prácticas que están relacionadas con la salud y con el cuidado que ellos mismos se realizan. Además, las investigaciones etnográficas han aportado elementos sustanciales para determinar comportamientos en salud dentro de un grupo, así como las diferencias entre ellos.

^c *Etnocéntrico se refiere a la tendencia de aplicar los propios valores culturales para juzgar el comportamiento y las creencias de las personas criadas en otras culturas.*

Otro de los constructos para la búsqueda de la competencia cultural es el conocimiento cultural. Éste es entendido como un proceso de búsqueda y obtención de las diferentes visiones de mundo^d en las diferentes culturas. El conocimiento cultural se centra en conocer el punto de vista o visión del mundo del cliente; es decir, la *vision emic*. Es importante tener conciencia de que las ideas preconcebidas, las racionalizaciones a partir de ideas arbitrarias y la incapacidad para autocriticarse, son causas, en la mayoría de los casos, de etnocentrismo, con el cual cubrimos nuestras carencias y debilidades, lo que nos vuelve despiadados con las carencias y debilidades de los demás.¹²

Otro constructo para moverse en el escenario de la competencia cultural es la habilidad en este campo. Ésta es entendida como la destreza para recolectar datos culturales relacionados con la historia de salud del cliente con los cuales se podrá hacer una evaluación cultural del mismo. Leininger define como evaluación cultural una valoración o examen sistemático de los individuos, grupos y comunidades así como de sus valores, creencias y prácticas para determinar sus necesidades y las intervenciones que deben hacerse en su contexto.⁴ Durante las entrevistas y observaciones los profesionales de salud pueden obtener información acerca de las percepciones de los clientes así como de las posibles modalidades de tratamiento. En ese sentido es importante explorar, por ejemplo, si la persona confía en su propio cuidado o gusta de prácticas folclóricas tradicionales. Si ese es el caso, cuáles son esas prácticas y si ellas están orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o la curación. Igualmente relevante es conocer si la persona está siendo tratada por curanderos y si está interesada en compartir la informa-

ción acerca de las intervenciones que esas personas de la comunidad están ofreciéndoles. En la misma dirección podemos señalar que muchos pacientes preferirían tener curanderos y enfermeras que los apoyaran dentro del plan de cuidado propuesto; si esto es así, es necesario saber cómo se pueden contactar estos curanderos culturales. Finalmente, dentro de la habilidad cultural se hace necesario saber si los pacientes desean que una persona en especial, un amigo o pariente, esté presente durante los procesos de cuidado, en este caso es necesario saber qué rol tendría durante ese momento.¹⁰

Los encuentros culturales se refieren al proceso por el cual se anima a los proveedores de cuidado a comprometerse directamente en interacciones culturales con clientes de diversas culturas. A veces los proveedores de cuidado creen que porque conocen a uno, dos o tres miembros de un grupo, conocen todo acerca de éste. Es posible que esos dos o tres individuos posean o no las creencias y prácticas del grupo en general. Eso se debe a que dentro de cada grupo puede haber lo que se denomina variación intragrupal. No obstante interactuar con los diferentes grupos puede ser difícil e incómodo, pues las buenas intenciones y la comunicación no verbal pueden ser interpretadas de manera equivocada por parte de los clientes.

Y por último, el constructo del deseo cultural es entendido como la motivación que los proveedores de cuidado de salud tienen con relación a *querer* comprometerse en el proceso de competencia cultural.

Adquirir competencia cultural para proveer un cuidado culturalmente congruente y sensitivo es una tarea en que nos debemos comprometer los profesionales de enfermería. Existen varias estrategias a través de las cuales podemos llegar a comprender el mundo de nuestros clientes. Los estudios etnográficos son algunas de las estrategias que se pueden aplicar en esa búsqueda. Éstos permiten identificar de manera sistemática los valores, creencias y prácticas que están relacionadas con la salud y con el cuidado que ellos mismos se realizan. Además, las investigaciones etnográficas han aportado elementos sustanciales para determinar comportamientos en salud dentro de un grupo, así como las diferencias entre ellos. Este conocimiento capacita a los profesionales de enfermería para que ofrezcan un cuidado cultural congruente y, dejando de lado la postura etnocéntrica, determinen qué prácticas, creencias o valores se pueden preservar, cuáles se pueden negociar o acomodar y cuáles, en casos que ameriten, se deben reestructurar.⁵

Las decisiones y acciones de cuidado de enfermería serán benéficas y satisfactorias para los clientes/pacientes si usan las tres formas de intervenciones congruentes, basadas sobre la evaluación de los beneficios y riesgos de creencias, valores y modos de vida.

La preservación o mantenimiento del cuidado cultural es crucial, pues hoy existen múltiples fuerzas capaces de devaluar la vida humana. La sociedad de

⁴ *Visión de mundo de acuerdo a Leininger es definida como la manera como los individuos o grupos de personas ven el universo y a través de él construyen sus valores y los del mundo que los rodea (Leininger 1991).*

consumo, la alta tecnología (*high tech*) y la falta de toque (falta de *high touch*) son algunas de las presiones que inciden vorazmente en la pérdida de algunos de los valores autóctonos, con lo cual se pierden ricas posibilidades de cuidado que se han engendrado en la diversidad misma del ser humano. La enfermería debe identificar, en los sujetos a quien cuida, aquellas prácticas y valores dignas de mantener, pues promueven el bienestar y condiciones de vida adecuadas para la conservación de la salud.

En ese sentido, si la creencia o práctica es benéfica o no representa daño, se podría *preservar*. Si por el contrario, puede llegar a ser un riesgo para la salud o propicia la enfermedad se debería *negociar* un acuerdo posiblemente apoyando la creencia, pero sugiriendo o *reacomodando* una práctica más benéfica. Y, finalmente, si la práctica o creencia es potencialmente dañina la enfermera debe tomar una posición más firme en la explicación de los riesgos y ayudar a la persona a sustituir por una práctica más sana, reconociendo siempre la autonomía y decisión de la persona.

Tener en cuenta estos tres modos de acción favorecerá un cuidado diferencial, con lo cual damos cuenta de la singularidad del ser humano pero, al mismo tiempo, si reconocemos la universalidad de las prácticas y valores de las diferentes comunidades podremos determinar las generalidades del mismo. En ese sentido, como indica Morin, se puede prevenir el efecto destructor de una dominación técnico- civilizacional con lo cual se pierde uno de los mayores tesoros de las culturas: su diversidad.² Pero de otro lado se aprende a ver al ser humano como ser único.

Además de los estudios etnográficos se puede desarrollar competencia cultural a través de actividades como consejería, experiencias de inmersión intensa en diferentes culturas, educación formal o en educación informal a través de talleres de cuidado transcultural.

Incorporar en nuestro quehacer de enfermería un pensamiento transcultural induce a tener conciencia de la complejidad humana, con lo cual no reduciremos un ser a la mínima parte de sí mismo, ni al peor fragmento de su pasado, sino que descubriremos los múltiples aspectos que cada ser trae en su condición de humano.

Puntualizo, como indica Boff, que:

*más importante que saber es no perder nunca la capacidad de aprender más. Más que poder necesitamos sabiduría, pues sólo ésta mantendrá el poder en su carácter instrumental, haciéndolo un medio de potenciación de la vida.*³

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zohar D, Marshall I. *Sociedade Cuântica*. Sao Paulo: Editora Best Seller; 2000.
2. Morin E. *Los Siete Saberes de la Educación del Futuro*. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO; 1999.
3. Boff L. *Saber Cuidar. Ética pelo humano- compaixão pela terra*. 3ª ed. Petrópolis. Editora Vozes; 1999.
4. Leininger M. *Transcultural Nursing: concepts, theories and practices*. New York: John Wiley & Sons; 1978.
5. Leininger M. Culture Care Diversity & Universality: A theory of nursing. *National League for Nursing*. 1991; (15): 2402.
6. Leininger M. *Caring: an essential human need*. New Jersey: Charles B. Slack, Inc. Library of Congress; 1981.
7. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press; 1980.
8. Zwarecz I. Culture Care Meaning and Experiences of Pregnancy and Childbirth of Ukrainians. En: Leininger M. *Culture Care Diversity & Universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing; 1991.
9. McKennis A. Caring for the islamic patient. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*. 1999; 69 (6): 1.185-1.202.
10. Bushy A. Cultural considerations for primary health care: where do self-care and folk medicine fit? *Holistic Nurs Pract*. 1992; 6 (3): 10-18.
11. Populations reports. Gente en movimiento: nuevo foco de interés en la salud reproductiva. Serie J 1995; 45.
12. Bacote-Campinha J. A model and instrumental for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education* 1999; 38 (5): 203-210.
13. Grossman D. Enhancing your 'cultural competence'. *American Journal of Nursing*. 1994: 58-62.
14. Bacote-Campinha J. A culturally competent model of nursing management. *Surgical Services Management*. 1996; 2 (5): 22-25.
15. Bacote-Campinha J. Cultural competence in psychiatric mental health nursing: a conceptual model. *Nursing Clinics of North America*. 1994; 29 (1): 8-11.