



EDITORIAL



© Marcia Regina Cubas

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em
Saúde, Curitiba, PR, Brasil.

m.cubas@pucpr.br

Universal y transcultural: desafíos para la terminología de Enfermería

Marcia Regina Cubas¹

La construcción de una terminología de enfermería demanda compromiso entre pares y trabajo colectivo. Proponer que sea universal es un reto que se justifica por la diversidad de los escenarios de las prácticas y marcos culturales, tanto en ámbito nacional, en un país heterogéneo como Brasil, como en ámbito internacional. Una terminología universal se forja en culturas distintas y debe extenderse a todos los contextos. De hecho, esa fue una osadía del *International Council of Nurses*, entidad responsable de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®).

El deseado consenso para las denominaciones de términos y sus significados lo determinan las especialidades profesionales de los enfermeros desarrolladores, quienes, en primera instancia, sufren la influencia de la cultura, la ordenación de la sociedad y el modelo hegemónico de atención sanitaria.

La utilización de una terminología adecuada a un lenguaje universal debe considerar la cultura, la organización social, la práctica clínica y las particularidades profesionales en el uso de los términos técnicos⁽¹⁾.

Como es el caso de otras terminologías, la lengua fuente del conjunto de términos y significados incluidos en la CIPE® es la inglesa. La lengua es un sistema de representación de palabras y reglas, entendido por una determinada comunidad lingüística en su proceso de comunicación. Cuando la clasificación se la utiliza en países que no comparten la lengua fuente, es preciso la traducción y adaptación transcultural. Dicha tarea no es fácil y su operacionalización, a veces, es poco compartida.

Ahora bien, innumerables son los términos empleados por la enfermería que son comunes a todos los contextos y dominios profesionales. Los términos comunes no generan dudas cuando sometidos a procesos de traducción. Al incluir en una terminología del área de la salud un palabra relacionada con un *lugar del cuerpo*, como el *brazo*, el mismo se denominará, representará y comprenderá como parte del miembro superior humano en todas las culturas y marcos de las prácticas, haciendo innecesaria la adaptación transcultural, tampoco será necesario el detallado de su definición en la terminología, bastando decir que el *brazo* es una región corporal.

Sin embargo, para otro conjunto de términos, esa lógica no se aplica. En países que comparten un mismo idioma, a ejemplo de Brasil y Portugal, una sola traducción del inglés al portugués puede no abarcar diferencias de sentido, originarias de los cambios históricos del lenguaje y la cultura. Existe la necesidad, por lo tanto, de adaptación transcultural, pues la historicidad y las raíces culturales particulares ocasionan distintas formas de comprender y aceptar proposiciones de términos, que no se traducen y entienden de la misma manera.

Fenómenos que se influyen fuertemente de la cultura y organización de grupos sociales están inmersos en complejidad. Los estudios que se han dedicado a la evaluación de la aplicabilidad del subconjunto terminológico de la CIPE® para la promoción de una *muerte digna* señalan ese hecho⁽²⁻⁴⁾.

Esperar que las intervenciones de enfermería para un fenómeno como la muerte estén contempladas en un estándar universal puede no llevar en cuenta una cultura, como la tailandesa: en ella, el budismo es la religión de la casi totalidad de la población, siendo la muerte un fenómeno bienvenido, cabiéndoles a los enfermeros proporcionar discusiones acerca de temas de familia e incentivar a los familiares a despedirse⁽²⁾.

En el marco de la asistencia a una *muerte digna*, los enfermeros tailandeses apuntan que integrar el conocimiento religioso y cultural en su práctica clínica es de suma importancia⁽²⁾; los enfermeros hindúes sugieren insertar el cuidado holístico y la yoga para el manejo del dolor⁽³⁾; y los enfermeros surcoreanos señalan que establecer confianza es esencial⁽⁴⁾.

A fin de ocurrir la adaptación transcultural también es necesario el conocimiento del sistema sanitario y los modelos asistenciales que lo constituye, pues las prácticas las determinan las políticas y los movimientos, hegemónicos y contra hegemónicos, que suceden en distintas realidades. De ese modo, si la investigación se ha dedicado a evaluar el subconjunto para que la promoción de un *muerte digna* fuese replicada en Brasil, uno de los supuestos es que enfermeros señalen como prioritarias las intervenciones provenientes de la política nacional de humanización.

En Brasil, se espera que las prácticas de enfermería en el espacio de la atención primaria estén ancladas en los principios del Sistema Único de Salud y las bases conceptuales de la salud colectiva, a fin de superar el modelo asistencial biomédico. Siendo así, una terminología universal y transcultural, capaz de representar la práctica de la enfermería brasileña, debe fortalecerse con la presencia de fenómenos provenientes de dicha práctica y la visión de mundo de la salud colectiva. Se releva, como ejemplo, el tema de que la CIPE[®], al relacionar solo una vez la palabra *vulnerabilidad* en toda la extensión de las definiciones de sus términos, puede estar limitada en lo concerniente a contextualizar los fenómenos determinados socialmente.

No menos importante, uno de los objetivos de las terminologías es apoyar el proceso de razonamiento clínico del enfermero y anclar el nombramiento de fenómenos de interés de la disciplina⁽⁵⁾. Por lo que facilitar la amplitud de la CIPE[®] a fin de apoyar el razonamiento epidemiológico y anclar el nombramiento de los fenómenos socialmente determinados podrá contribuir a su representatividad universal y transcultural.

En el inicio de este editorial, se afirmó que la construcción de una terminología es fruto del compromiso entre pares y de una labor colectiva, por lo que para contestar al desafío aquí discutido, la Enfermería debe crear movimientos eficaces para contribuir con la inclusión de términos para la CIPE[®], así como discutir la amplitud o limitación de las definiciones presentadas en dicha terminología.

REFERENCIAS

1. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):962-6.
2. Doorenbos AZ, Juntasopeepun P, Eaton LH, Rue T, Hong E, Coenen A. Palliative care nursing interventions in Thailand. *J Transcult Nurs*. 2013; 24(4):332-9.
3. Coenen A, Doorenbos AZ, Wilson SA. Nursing Interventions to Promote Dignified Dying in Four Countries. *Oncol Nurs Forum*. 2007;34(6):1151-6.
4. Jo KH, Doorenbos AZ, Sung KW, Hong E, Rue T, Coenen A. Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea. *Int J Palliat Nurs*. 2011;17(8):392-7.
5. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(n.esp):134-41.