

Sección de Metodología. Enfermería Basada en la Evidencia: Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud.

Coordinadora: Susana Rubio Martín. revistametodologia@enfermeriaencardiologia.com

Multiculturalidad en salud: epidemiología sociocultural

Autoras

Susana Rubio Martín¹, Sonia Rubio Martín², Hortensia Ramírez Agüero³, María del Carmen Moreno Corroto⁴, María Noelia Gutiérrez Ungría⁴.

1 Antropóloga Social y Cultural y enfermera en la Unidad de Cuidados Críticos Cardiacos del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

2 Enfermera en la Unidad de Pruebas Funcionales del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia, Cáceres.

3 Enfermera en la Unidad Electrofisiología, del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

4 Enfermeras en la Unidad de Pruebas Funcionales del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Dirección para correspondencia

Susana Rubio Martín
Comité Editorial Enfermería en Cardiología
Casa del Corazón
Ntra. Sra. de Guadalupe, 5-7
28028 Madrid

Correo electrónico:

revistametodologia@enfermeriaencardiologia.com

Resumen

Desde hace un tiempo, interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. La temática de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. Se hace imperativo promover el desarrollo de estrategias interculturales en salud que faciliten la relación médico-paciente, y que la diversidad cultural no sea una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

Palabras clave: epidemiología de los servicios de salud, indicadores sociales, diversidad cultural, estrategias.

Multiculturalism in health: sociocultural epidemiology

Abstract

For some time now, interculturalism in health or intercultural health have been concepts interchangeably used to designate the set of actions and policies aimed to know and incorporate the user's culture into the health care process. The topic of the cultural relevance of the care process is a phenomenon that transcends what is exclusively ethnic, because it implies valuing the biological, cultural and social diversity of the human being as an important factor in every health and disease process. It becomes imperative to promote the development of intercultural strategies in health care that facilitate the doctor-patient relationship, and that cultural diversity does not constitute a barrier in the access and opportunity to a better health care.

This article sets forth, from sociocultural epidemiology, the fundamental concepts for the development of an intercultural approach in health, and furthermore it outlines strategies that would allow to implement this approach in the health sector.

Keywords: health services research, social indicators, cultural diversity, strategies.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad en la actualidad es un hecho cada vez más presente en las políticas públicas sociosanitarias. Esta necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud se ha generado en la sociedad actual y en los sistemas sanitarios y sus políticas por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas. Motivando iniciativas tendentes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud¹.

El respeto a esta diversidad tiene larga trayectoria en países cuyas altas tasas de inmigración han generado contextos de gran diversidad étnica y cultural; situación que ha puesto al equipo de salud en el imperativo de desarrollar estrategias que faciliten la relación médico-paciente. En este contexto, la antropología y la epidemiología cultural contribuyen tanto a develar y comprender las culturas involucradas en el proceso de atención de salud, como a proporcionar elementos socioantropológicos para apreciar el fenómeno de salud y enfermedad desde su dimensión biológica, social y cultural en un escenario de creciente pluralismo médico que caracteriza a la sociedad contemporánea.

El enfoque intercultural² promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad. Las políticas, programas y proyectos en salud son adaptables y transferibles al momento de confrontar la inequidad étnica mediante la inclusión de las poblaciones afectadas por la misma, dentro del marco de sus actividades. Se consideran inclusivas y tradicionalmente sensibles aquellas políticas, programas y proyectos que consideran dentro de sí la medicina y las prácticas tradicionales. La carencia de esta consideración implica políticas, programas y proyectos culturalmente insensibles.

La sociedad global actual se caracteriza por ser multiétnica y multicultural, en una palabra es heterogénea, las poblaciones tienen necesidades distintas que requieren enfoques socioculturales. Es decir, en la sociedad coexisten diversidad de pueblos, etnias y culturas, lo cual implica reconocer diversas realidades y necesidades en el ámbito de la salud. Muchas veces estas poblaciones se enfrentan a múltiples formas de discriminación y de exclusión, lo que conlleva mayores inequidades en el acceso a la asistencia sanitaria actual¹.

Las políticas en el ámbito de la diversidad cultural tienen como referencia el marco de compromisos de la **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**³ de Naciones Unidas relativos a no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados, en línea con los compromisos establecidos en la «Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud» y el «Plan de acción sobre la salud en todas las

políticas» de la Organización Panamericana de la Salud⁴. En esta «Política sobre etnicidad y salud», en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha incorporado la etnicidad al Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 como un eje transversal para todos los niveles de la organización, en consonancia con el género, la equidad y los derechos humanos⁴.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE DIVERSIDAD CULTURAL EN SALUD

Análisis de los servicios de salud desde la interculturalidad.

Si bien se han producido importantes avances en el reconocimiento de la necesidad de un abordaje intercultural de los servicios de salud, persisten obstáculos que tienen su raíz en la discriminación, el racismo y la exclusión ejercidos sobre los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, en ocasiones derivados de la falta de reconocimiento y valorización de sus culturas^{3,4}. Por lo tanto, es importante lograr un consenso sobre los compromisos y trazar lineamientos para fortalecer la cooperación técnica en torno a la etnicidad y la salud.

No se cuenta con datos exactos, pero la información disponible pone de manifiesto que estas poblaciones presentan mayores niveles de pobreza y de falta de acceso a servicios básicos como el agua y el saneamiento, niveles bajos de educación, menores tasas de participación y representación en los procesos de toma de decisiones, y una mayor ocupación en empleos de baja remuneración⁵. La falta de visibilidad y la discriminación que muchas veces experimentan estas poblaciones aumentan su condición de vulnerabilidad.

Análisis de la situación de salud y determinantes sociales de las poblaciones culturales minoritarias.

Muchas de estas poblaciones sufren las consecuencias de las brechas significativas en la salud, y los datos disponibles referidos a estas poblaciones dan cuenta de las inequidades existentes en comparación con la población general. Con respecto a la salud materno-infantil que tienen una tasa de fecundidad aproximadamente de un 50% por encima de la población general, en el embarazo, el parto y el puerperio reciben una atención menor, inequitativa y sin pertinencia cultural^{1,4}. Hay determinantes sociales de la salud que colocan a las poblaciones culturales minoritarias en una situación de desventaja. Por ejemplo, son menores los logros educativos, mayor analfabetismo, la dispersión geográfica en ámbitos rurales o extrarradios común a estos grupos de población, así como la falta de infraestructura sanitaria en las zonas donde habitan, el acceso a los servicios de salud es mucho menor.

GUÍA DE PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD INTERCULTURAL

Política de etnicidad y salud.

Teniendo en cuenta el compromiso de la OPS¹, la diversidad cultural de las poblaciones de la sociedad insta a los estados miembros a tomar en cuenta la relación entre la etnicidad y la

salud, y a promover un enfoque intercultural que contribuya, entre otros aspectos, a eliminar las barreras de acceso a los servicios y mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según proceda, teniendo en cuenta sus contextos nacionales, sus prioridades y sus marcos normativos. La OPS proporcionará cooperación técnica a los estados miembros para la implementación de acciones con un enfoque intercultural, orientadas a las siguientes líneas prioritarias:

- Generación de evidencia.

Es indispensable promover la producción, la gestión integral y el análisis de información desglosada por origen étnico y datos (tanto cualitativos como cuantitativos) sobre la salud de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, así como sus determinantes, teniendo en cuenta los derechos humanos y el enfoque de género para la toma de decisiones sobre políticas públicas intersectoriales en materia de salud^{3,4}. Además se debe promover la investigación para generar conocimientos sobre la diversidad de los conceptos de la salud, las enfermedades propias de estos grupos, y los saberes y conocimientos tradicionales. Esto implica mejorar el proceso de producción de datos cuantitativos y cualitativos y de información de buena calidad sobre la salud de esta población, desglosados por estratificadores relevantes, como el sexo, la edad y el lugar de residencia. Los datos desglosados y de calidad permitirán incorporar a los grupos étnicos a los sistemas de monitoreo y evaluación de las desigualdades e inequidades en la salud, y hacer seguimiento del impacto de las políticas públicas y de los resultados en materia de salud.

- Impulso de la formulación de políticas.

1. Impulso en la acción política.

Para impulsar acciones de política^{13,4} que sean efectivas es imprescindible llevar a cabo intervenciones sustantivas en las que se reconozca e implemente un abordaje intercultural en el contexto de los determinantes sociales de la salud. Estas intervenciones conllevan las siguientes propuestas: a) determinar los vacíos en cuanto a las políticas nacionales en relación con los estándares internacionales; b) proponer marcos de política, sobre la base del derecho al goce del grado máximo de salud, que favorezcan y promuevan la equidad, la interculturalidad y el acceso a los servicios de salud de calidad, teniendo en cuenta el contexto nacional; c) impulsar la revisión, la adecuación y la implementación eficaz de las políticas existentes de acuerdo con un enfoque intercultural; y d) promover y facilitar la participación plena de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional, en la salud y el bienestar. El proceso de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas debe asegurar la participación de las poblaciones involucradas, el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la igualdad de género. Deben utilizarse modalidades que den cuenta de la diversidad poblacional y cultural, orientadas a garantizar la equidad. Este objetivo busca asegurar la elaboración compartida e intercultural

de las políticas públicas, incorporando como referentes los conocimientos, las prácticas y los espacios de actuación de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, articulados con los sistemas de salud institucionales.

2. Reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria^{1,3,5,7}.

Con esta línea prioritaria se busca potenciar el diálogo de saberes que facilite el desarrollo y el fortalecimiento de modelos interculturales de salud como una forma de lograr la atención centrada en las necesidades de las personas y las comunidades. Para ello, los marcos de política, instrumentos, recursos y procedimientos del orden nacional deben considerar las diversas cosmovisiones de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, los romaníes y los miembros de otros grupos étnicos, según sea aplicable al contexto nacional. Una condición necesaria para el diálogo de saberes es la revalorización y la promoción de los conocimientos, las prácticas y las expresiones culturales tradicionales a través de los mecanismos de transmisión propios de cada cultura. Esto debe tenerse en cuenta no solo en relación con la atención a la enfermedad, sino también en relación con la promoción de la salud y el acompañamiento de la muerte. Aprovechar la contribución posible de la medicina tradicional y complementaria para la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en la persona es uno de los objetivos de la Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014 – 2023⁸. El reconocimiento de los conocimientos ancestrales es esencial para aprovechar el potencial de la medicina tradicional y, así contribuir al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, incluida la articulación o la integración de servicios en los sistemas nacionales de salud y la adopción de intervenciones para el autocuidado con un abordaje intercultural.

3. Desarrollo de las capacidades a todos los niveles.

Se deben impulsar los esfuerzos para capacitar al personal de salud institucional y comunitaria como facilitador intercultural y generador de condiciones para el diálogo de saberes. Se debe tomar en consideración la atención integral y articulada con otros sectores que conlleve una atención de salud oportuna, culturalmente pertinente y no discriminatoria. Asimismo, debe impulsarse la inclusión de la interculturalidad en el diseño del currículo de las carreras técnicas y profesionales del ámbito de la salud. Se debe fomentar la representatividad en los sistemas de salud de las personas con diversidad cultural y los miembros de otros grupos étnicos, según corresponda a la realidad del país, para asegurar que la atención de salud sea culturalmente pertinente³⁻⁵. La participación social y alianzas estratégicas son un eslabón importante. El proceso de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas debe asegurar la participación de las poblaciones involucradas, el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la igualdad de género².

4. Interculturalidad como proceso de acercamiento entre sistemas médicos.

En general, todos los procesos de interacción social y

cultural que involucren la existencia de diferentes y, a veces, antagonísticos sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Sin embargo, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro². En este contexto la cultura biomédica⁷ expresada a través del sistema médico occidental, se ha establecido mundialmente como el modelo capaz de resolver si no todos, la mayoría de los problemas de salud de la población independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad. No obstante, la experiencia de proyectos en salud internacional, muchos de ellos patrocinados por organismos como la OPS y OMS, y dirigidos hacia los sectores más pobres de la Humanidad, dan cuenta de importantes dificultades que se enfrentan al no considerar la cultura de los usuarios en el proceso de atención de salud. Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena.

Así, las variables *étnico culturales y el respeto a la diversidad* en la implementación de políticas sociales² están pesando fuertemente en las propuestas de desarrollo de los países emergentes. En este contexto, el desafío para el sector salud en las próximas décadas será crear modelos de salud que respondan a las expectativas materiales y culturales del usuario, en un proceso de diálogo e intercambio cultural entre medicinas. Es un proceso que requiere transformaciones estructurales de largo plazo y responsabilidades que sobrepasan a los actores del sistema de salud, pues son las estructuras del Estado en conjunto con las sociedades indígenas quienes deben establecer las bases para un proyecto multicultural de sociedad².

A nivel de las acciones en salud, las estrategias de comunicación intercultural aparecen como factores que disminuyen las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios. El mejorar los procesos de comunicación y diálogo, promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores y a la vez mejora el nivel de satisfacción de los usuarios con el sistema de salud biomédico².

Otra estrategia de salud intercultural se refiere al desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales². La validación cultural consiste en aceptar la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del paciente considerando el contexto cultural en que este modelo emerge. En otras palabras las acciones de los pacientes frente a su enfermedad son la mayoría de las veces congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural. La validación cultural no significa que el profesional comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del enfermo.

La negociación cultural⁷ se manifiesta cuando las

creencias culturales y las expectativas de los pacientes se contraponen a las del profesional de salud interfiriendo en la confianza y adherencia al proceso terapéutico. Situaciones de esta índole son ampliamente documentadas en la literatura médico-antropológica y demuestran que en la relación médico-paciente existe la probabilidad de antagonismos entre los marcos conceptuales y valóricos de ambos actores del proceso terapéutico. En estos casos, el proceso de negociación cultural identifica las áreas de conflicto y acuerdo, localiza núcleos de significación entre ambas culturas que puedan implicar puntos de consenso y culmina con un acuerdo de cambio y cooperación entre pacientes y médicos. Al respecto diferentes autores² exponen que la única forma de lograr un acto terapéutico eficaz es a través del compromiso entre el enfermo y el profesional, el que se logra sólo si la propuesta de recuperación se inserta en la vida simbólica y cultural del enfermo, y si la intervención es aceptable, significativa y satisfactoria tanto para médicos como pacientes.

CONCLUSIONES

La **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**^{3,4,6} tiene como propósito asegurar que no se deje a nadie atrás, ya que es vital que existan compromisos importantes para eliminar estas desigualdades e implantar estrategias para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y para velar porque todos los pueblos y comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud que sean integrales, adecuados, oportunos y de calidad. El logro de estas metas de acceso universal para las culturas minoritarias exige nuevas ideas y métodos de trabajo desde la epidemiología sociocultural. Esto incluye nuevas formas de recopilar y analizar datos para detectar las inequidades étnicas en torno a la salud, y evaluar programas y políticas eficaces. Además, requiere actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Por otro lado, el acceso universal requiere que haya un diálogo intercultural y un enfoque de la salud que reconozcan y valoren las diferencias culturales entre los distintos grupos étnicos, al tiempo que responden a sus respectivas necesidades. También es importante plantear la necesidad de adoptar soluciones que sean inclusivas y promuevan la colaboración, a fin de cerrar las brechas en el acceso a los servicios de salud que afectan a estas poblaciones. Con la aprobación de políticas sobre etnicidad y salud, los gobiernos de la actual sociedad global heterogénea reconocerán la importancia de adoptar un enfoque intercultural para abordar las inequidades en la salud.

Estas políticas se deben basar en el reconocimiento de las diferencias que existen entre los distintos grupos étnicos, tanto entre los países como dentro de ellos, así como en el reconocimiento de las diferencias en cuanto a sus retos, necesidades y respectivos contextos históricos, y de la necesidad de un enfoque intercultural de la salud desde un plano de igualdad y respeto mutuo que contribuya a mejorar los resultados en materia de salud y avanzar hacia la salud universal¹².

La epidemiología sociocultural intenta reforzar los sistemas de información actuales, ya que con frecuencia no

recogen suficientemente la variable de la etnicidad y una de las principales limitaciones es la falta de datos desglosados que permitan obtener un diagnóstico preciso sobre la dimensión de las situaciones diferenciadas de salud de muchas de estas poblaciones a fin de orientar el diseño y la implementación de políticas públicas basadas en la evidencia^{2,6,7}.

La falta de datos cuantitativos y cualitativos, como el conocimiento sobre la diversidad de los conceptos de salud, las enfermedades propias de estos grupos, así como sus saberes y conocimientos tradicionales, sigue constituyendo una barrera para entender los determinantes y la situación de salud de estas poblaciones.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Política sobre etnicidad y salud, 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, septiembre 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=mandatos-estrategias-ops-oms-6634&alias=47097-politica-sobre-etnicidad-y-salud&Itemid=270&lang=es
2. Alarcón M Ana M, Vidal H Aldo, Neira Rozas Jaime. Conceptual bases of intercultural health. Rev. méd. Chile [Internet]. 2003 Sep [citado 2020 Ene 04]; 131(9): 1061-1065. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>.
3. Naciones Unidas. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [Internet]. Septuagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; del 13 de septiembre del 2016 al 11 de septiembre del 2017; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2016 (documento A/71/304) [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: <http://undocs.org/es/A/71/304>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.o Consejo Directivo de la OPS, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 16 de enero del 2020]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270\(=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270(=es)
5. Minority Rights Group International. State of the World's Minorities and Indigenous Peoples [Internet]. Londres: Minority Rights Group International; 2013 [consultado el 16 de enero del 2017]. Disponible en: <http://minorityrights.org/wp-content/uploads/old-sitedownloads/download-1293-State-of-the-Worlds-Minorities-and-Indigenous-Peoples-2013.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Ginebra (Suiza): OMS; 2013 [consultado el 14 de enero del 2020]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>
7. Clarín Piñón Sergio. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. Revista ciencias sociales [internet]. 2004; (16): 111-125. [Consultado el 9 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13901607>