



Enfermería Actual en Costa Rica

E-ISSN: 1409-4568

anaguz2610@yahoo.com

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

López Borbón, Dilana

Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la Salud

Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 26, abril-septiembre, 2014, pp. 1-8

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44831277012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la Salud¹

Dilana López Borbón²

Institución: Universidad de Costa Rica

ENSAYO

COMO CITAR



López, D. (Abril, 2014) Relevancia de la incorporación de la perspectiva intercultural en el cuidado y la promoción de la Salud. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 26, 1-8. Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/intercultural.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

El presente ensayo tiene como propósito reflexionar acerca de la relevancia de la perspectiva intercultural en la actualidad, considerando las implicaciones de las interacciones sociales en los contextos pluriculturales. Se enfatiza la importancia de su incorporación en el cuidado y la promoción de la salud que se realiza principalmente desde la enfermería. Se concibe la salud como un derecho por medio del cual se promueve la dignidad humana, equidad y justicia social. Por su parte, la interculturalidad fomenta la coherencia en las propuestas de salud y amplía la visión de cómo intervenir en este proceso. Adicionalmente, se promueve la reflexión en torno a la necesidad de sensibilizar a los y las profesionales con respecto a esta temática. Se concluye que es necesaria la integración de esta perspectiva para lograr un acercamiento e impacto positivo en la calidad de vida de la población garantizando el derecho a la salud.

Palabras claves: cuidado, derecho a la salud, enfermería, formación, interculturalidad, promoción de la salud.

¹ **Fecha de recepción:** 3 de febrero del 2014

Fecha de aceptación: 20 de marzo del 2014

² Enfermera. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: dlopezb.79@gmail.com



Relevance of incorporating intercultural perspective in the care and health promotion³

Dilana López Borbón⁴

Institution: University of Costa Rica

ESSAY

CITED



López, D. (Abril, 2014) Relevance of incorporating intercultural perspective in the care and health promotion. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 26, 1-8. Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/intercultural.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

The purpose of this essay is to reflect about the relevance on the intercultural perspective, taking into consideration the globalization process and social interactions in pluricultural contexts. The emphasis is incorporated this perspective in nursing care and health promotion. Firstly, health is considered a right which is possible to promote the dignity, equality and social justice. Moreover, intercultural perspective promotes the coherence between health strategies and social needs, through to extend the vision of health interventions. Following, it is relevant to incorporate this perspective in the professional education and daily practices. To conclude, it is necessary to integrate this perspective in the care provision and health promotion in order to have a positive impact in the society as well to guarantee the humans health right.

Keywords: care, health –right, nursing, formation, interculturality, health – promotion.

³ **Date of receipt:** February 3, 2014

Date of acceptance: March 20, 2014

⁴ Nurse. Professor of the School of Nursing, University of Costa Rica. E-mail: dlopezb.79@gmail.com



INTRODUCCIÓN

Las dinámicas sociales y los cambios de paradigmas están conduciendo a la necesidad de repensar la salud desde una visión integradora y global. Se destaca que la participación de Costa Rica en el mundo ha propiciado el aumento de intercambios en todos los ámbitos. ([Procuraduría General de la República, 2008](#)). Generando por tanto un aumento en la pluriculturalidad de la sociedad, lo cual tiene implicaciones en las interacciones sociales así como en el desarrollo individual. Conllevando a la necesidad de reflexionar con respecto a la relevancia de integrar la perspectiva intercultural dentro de las intervenciones en salud, así como en la formación de los y las proveedores.

Enfermería como agente de cuidado, debe promover que las acciones que le brinda a las personas y comunidades sean de calidad, logrando por medio de éstas potencializar mejores condiciones de vida y el empoderamiento de las personas de su propio proceso de salud – enfermedad. Por tanto, concordando con [Leininger](#) (2002) resulta necesario que el cuidado que se brinda sea coherente y respetuoso con la realidad que viven las personas dentro de su contexto.

Basado en lo anterior, se propicia en el presente ensayo esta reflexión, partiendo de la concepción de la salud como un derecho al cual las personas deben tener acceso de manera equitativa. Así mismo, se analiza la interculturalidad desde los espacios de cuidado y promoción de la salud; los cuales son fundamentales en la educación con respecto al autocuidado.

Finalmente, se enfatiza la importancia de integrar este enfoque en la formación y práctica de los y las profesionales en salud, en donde su incorporación puede generar impactos positivos en la calidad de vida de la población en general.

DESARROLLO

Las condiciones actuales, tanto políticas como económicas de los países ha generado la necesidad de ampliar la perspectiva bajo la cual se atiende la salud. Por ende, se pretende garantizar a partir de concebirla como un derecho así como integrar el abordaje de los determinantes sociales y políticos de la salud. ([OPS, 2004](#)). El enfoque basado en Derechos Humanos busca garantizar las libertades y derechos fundamentales, sirviendo de herramienta para identificar y analizar las desigualdades que forman parte de los problemas más importante del desarrollo. ([UNFPA, ONU, UNICEF, PNUD, 2012](#))

En muchos países debido a la relación e impacto que esta tiene con otros aspecto de la vida y teniendo en cuenta este enfoque, se ha establecido la salud como un derecho dentro de su legislación; en el caso de Costa Rica, su interpretación desde la [Constitución Política](#) (1949) se da por medio del Artículo 21, el cual establece que: “La vida humana es inviolable” y por tanto, la salud es el medio para poder acceder a este derecho. Esto implica enmarcar la salud con un enfoque de derechos humanos que vele por la dignidad humana, así como la equidad y la justicia social.



Aunado, la [Declaración Universal de Derechos Humanos](#) (1948) declara en el Artículo 25 que: “todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”. Conllevando a que el cuidado y la promoción de la salud estén dirigidos a mejorar sus condiciones de vida dentro de su contexto, así como brindarles herramientas para que se responsabilicen de su salud.

Por consiguiente, resulta necesario fortalecer el proceso por el cual las personas incrementan el control sobre su salud para mejorarla (OPS-Carta Ottawa, 1986). Adicionalmente, se debe velar por las estrategias de bienestar colectivo; las cuales generen políticas dirigidas a este fin, así como lograr que se provean ambientes que potencialicen la salud, calidad de vida y se le responsabilice y empodere de su cuidado. Dentro de las estrategias para lograr una mayor aceptación de las propuestas en salud es que éstas sean coherentes con la realidad de las personas y la población, principalmente en aspectos culturales, sociales y económicos.

En los últimos años, la globalización ha sido un importante precursor de cambios en las dinámicas sociales, promoviendo que los países sean cada vez más pluriculturales; manteniendo estrechas relaciones y recibiendo influencias de otras culturas; lo que ha generado una gran diversidad de concepciones, ideas, comportamientos y estilos de vida. Como señala [UNFPA](#) en el 2013, “En un mundo globalizado el desafío de hacerse cargo de la diversidad y respetar las identidades culturales compromete a todo el mundo” (p.31); conllevando, según [Salaverry](#) (2010) a la tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio.

Como consecuencia de estos cambios y validando la importancia de la otredad; resulta indispensable la incorporación de la interculturalidad en el cuidado que se brinda así como en las estrategias en la promoción de la salud.

La interculturalidad, según la [Organización Panamericana de Salud](#) (2005), es definida como:

Proceso dinámico y permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre culturas en condiciones de respeto, legitimidad mutua, simetría e igualdad. Un intercambio que se construye entre personas, conocimientos, saberes y prácticas culturalmente distintas, buscando desarrollar un nuevo sentido de convivencia de estas en su diferencia. Un espacio de negociación y de traducción donde las desigualdades sociales, económicas y políticas, y las relaciones y los conflictos de poder de la sociedad no son mantenidos ocultos sino reconocidos y confrontados. (p14.)

Al respecto, es importante señalar el papel de la enfermería, primeramente como proveedora de cuidado directo en la cual la sensibilización en este tema mejorará el trabajo que tiene con la población al lograr los objetivos planteados junto a las personas y velando por el respeto de sus derechos. [Gaviría](#), (2000) al respecto



cita: “La participación de enfermería está encaminada a la intervención protagónica, al análisis con competencia y a la negociación con habilidad de los problemas de salud” (p.106)

Seguidamente, como miembro importante entre los equipos interdisciplinarios, el promover la incorporación de esta perspectiva puede conllevar a una transformación social y a una ruptura de paradigmas discriminatorios y hegemónicos; a lo que [Vílchez](#) (2010), indica que la articulación de las distintas disciplinas, las estrategias que se apliquen y la escucha activa del público con el que se trabaje, puede conllevar a una mayor participación e involucramiento de las personas; logrando por medio de estas interacciones la reconstrucción de dinámicas sociales más justas, respetuosas y equitativas.

Esta integración en la cotidianidad, se puede dar como consecuencia de un proceso de sensibilización y aprendizaje de los y las proveedores de salud; así como su importante inclusión en la formación de futuros profesionales. ([UNFPA](#), 2013) Dado que por medio del cuido que estos profesionales brinden se puede lograr educar a la población con respecto a la importancia del reconocimiento de las diferencias. Así como en la incorporación de ésta como eje transversal en los procesos de toma de decisiones; los cuales favorecen la inclusión y la coherencia de las acciones con la realidad.

Es fundamental destacar que las principales acciones e iniciativas en torno a la interculturalidad tienen lugar en el primer nivel de atención, ya que éste representa el primer contacto que las personas tienen con los servicios de salud. Considerando la organización que tiene nuestro sistema; el primer nivel de atención se ubica en la comunidad, y se encuentra conformado por equipos de atención integral de salud (EBAIS) y el equipo de apoyo de las áreas de salud, quienes son responsables de procurarles una atención integral y continua a las personas; además de servirles de enlace con el resto de la red de servicios. ([Comisión económica para América latina y el Caribe- CEPAL, 2008](#)). Seguidamente, se encuentra el segundo y tercer nivel, los cuales a pesar de encontrarse más orientado a la curación y rehabilitación pueden integrar en sus procesos de toma de decisiones las características culturales.

Estos aspectos enfatizan la incorporación de la interculturalidad desde una perspectiva individual y colectiva, en donde en la primera, tomando en consideración lo propuesto por [Leininger](#) (2002) en su teoría transcultural, se busca integrar y empoderar a la persona en su proceso de salud - enfermedad, por medio de la construcción de conocimiento en conjunto a partir de sus propios saberes y contexto; logrando por tanto, que la persona asuma un papel participativo en su propio autocuidado y promoviendo que las prácticas y acciones a realizar sean viables en su contexto.

Con respecto, a la interacción con la colectividad, se busca igualmente, la construcción de conocimientos y un aprendizaje mutuo, el cual se base en el respeto y la equidad, en donde ambas partes mantienen una relación horizontal; evitando que una cultura se imponga frente a la otra y logrando de esta manera beneficios para todos. Al respecto se retoma lo propuesto en el [Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo \(OIT\)](#) en el



artículo 25, inciso 2; destacando que esta propuesta puede ser aplicada en aquellas situaciones en las cuales se presenten diferencias culturales (y no de manera exclusiva a pueblos indígenas):

Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. (s.p)

Basado en lo anterior, se busca propiciar comunidades participativas y empoderadas; las cuales trabajan en pro del bienestar común bajo una concepción de salud integral; por ende, se rompe la concepción biológica y reduccionista de la salud y se promueve una transformación en cuanto a las prácticas de salud y enfermedad.

Considerando lo anterior, se destaca que tanto la intervención individual como colectiva representan maneras inmediatas de promover la interculturalidad y en la cual tienen participación directa tanto las personas usuarias como los proveedores de salud. No obstante, resulta fundamental intervenir a nivel estructural; como lo describe Fernández (2004): “penetrar y transformar las instituciones y estructuras que constituyen el edificio social. Es decir, lograr que las instituciones estén estructuradas de tal forma que reflejan y a la vez facilitan las relaciones positivas entre los diversos grupos de personas” (p. 67). Conllevando, a que las políticas y los procesos de decisiones procedan de una manera culturalmente respetuosa y justa; en donde la diversidad cultural provee insumos y amplía la visión en la planeación y desarrollo de programas y proyectos.

Con respecto a la promoción de la salud, [Sparks](#) (2010) enfatiza la importancia de realizarla desde una perspectiva holística; dado que al trabajar con personas resulta necesario analizar el contexto en el que estas se desarrollan. Esto debido a que se debe no solo trabajar con los elementos a mejorar sino también con todos los factores que tienen influencia y que pueden estar relacionados en la generación de cambios; es decir las causas de las causas. Adicionalmente, el mismo autor destaca que por medio de la promoción de la salud se trabajan valores importantes en la sociedad como lo son: equidad y justicia social, empoderamiento, responsabilidad moral y prácticas éticas, respeto y sostenibilidad.

Al enlazar la interculturalidad con los valores anteriormente citados, se promueven oportunidades de desarrollo para las personas y las comunidades; en donde la diversidad cultural y social se convierten en una fortaleza para ampliar las perspectivas; aumentando la participación individual y comunitaria, y consecuentemente, transformando las acciones y resultados en las prácticas de salud. Aunado, este proceso de construcción de conocimiento y proceso de toma de decisiones favorece la sostenibilidad de las decisiones así como la consolidación de las mismas.

CONCLUSIÓN

Es importante resaltar que la interculturalidad va más allá que únicamente la tolerancia a las personas y comunidades cultural y socialmente distintas; la interculturalidad busca el intercambio y construcción de



conocimientos en el que las personas de manera activa se empoderan de su salud y toman acciones en beneficio común. No obstante, esto representan un verdadero reto para los y las proveedores de salud, quienes deben iniciar por sensibilizarse al respecto; hecho que se inicia desde los procesos formativos así como en la intervención en los primeros contactos de las personas con los servicios de salud.

Los y las profesionales en enfermería, como agentes que velan por el cuidado de las personas; resulta necesario el integrar el enfoque de interculturalidad en su proceso formativo y prácticas diarias, así como asumir una postura crítica y líder para incentivar en conjunto con los equipos interdisciplinarios; cambios estructurales para que esta validación de la diferencias sea realmente posible y con un verdadero impacto en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Legislativa. (1949). Constitución Política de la Republica de Costa Rica. San Jose, Costa Rica .
- Comisión economica para América latina y el Caribe (CEPAL). (2008). Costa Rica: Modelos alternativos del primer nivel de atención en salud. Santiago, Chile: Publicaciones de la Naciones Unidas.
- Fernández, G. (2004). Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas. Quito, Ecuador: Editorial Abya- Yala.
- Gaviria, D. (2000). Modelo de participación de enfermería en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Investigación y educación en enfermería, 103- 112.
- Leininger, M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. Transcultural nursing journal, 189 - 192.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Suiza.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1989). Convenio 169 sobre los Pueblos Indigenas y tribales en paises independientes. Ginebra, Suiza: Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta Ottawa. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2004). La renovación de la atención primaria de salud en las Ámericas. Washington, DC.
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (2005). Educación Sanitaria Intercultural. Lima, Peru: Organización Panamericana de Salud.
- Procuraduría General de la Republica (2008) DECRETO 34535-MP-MEP-COMEX. La Gaceta. San José, Costa Rica.



Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en Salud. Revista Peruana de medicina experimental y salud pública, 80-93.

Sparks, M. (2010). A health promotion approach to adressing health equity. Global Health promotion, 17- 77.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2013). Interculturalidad en salud. Lima, Peru .

UNFPA, ONU, UNICEF; PNUD. (2012). Ampliando la mirada: la integración de los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos. Santiago, Chile: Naciones Unidas.

Vilchez, V. (2010). Propuesta de enfermería para la promoción de la salud. Enfermería en Costa Rica, 11 - 18.

