

La necesidad de incorporar los enfoques de interculturalidad, participación y determinantes sociales en salud en el abordaje de crisis sanitarias

The need to incorporate the approaches of intercultural health, participation and social determinants of health in global health crises

Alexandra Obach, M. Eliana Correa, Báltica Cabieses

OBACH, A.; CORREA, M.; CABIESES, B. La necesidad de incorporar los enfoques de interculturalidad, participación y determinantes sociales en salud en el abordaje de crisis sanitarias. *J. health med. sci.*, 6(3):185-189, 2020.

RESUMEN: La pandemia del COVID-19 corresponde a una crisis sanitaria global, teniendo un impacto directo en la salud y bienestar de las comunidades locales. El artículo tiene por objetivo reflexionar en relación a la pandemia en tanto desafío para la incorporación de los saberes y prácticas en torno a los procesos de salud-enfermedad-atención de los diferentes grupos sociales, desde los enfoques de salud intercultural, participación y determinantes sociales de la salud, en tanto estrategia sanitaria para la efectiva contención de la pandemia. Se postula la necesidad urgente de tomar en consideración en la toma de decisiones la diversidad de saberes y prácticas en salud de los colectivos de personas que forman parte la sociedad, y el impacto que las medidas para detener esta crisis tendrán en la vida de las comunidades. A partir de lo expuesto en el artículo se proponen una serie de recomendaciones para el abordaje de la pandemia desde los enfoques antes descritos, entre ellas: (i) tomar en consideración las percepciones de los grupos sociales respecto a los riesgos asociados al COVID-19 y las estrategias desplegadas para mitigar dichos riesgos; (ii) generar acciones participativas que incluyan a representantes de colectivos sociales en el diseño, ejecución y monitoreo de las estrategias de salud del COVID-19; (iii) desarrollar capacidades en pares monitores en salud y prevención del COVID-19; (iv) fortalecer la atención primaria de salud y su quehacer comunitario; (v) generar capacitación continua al personal de salud en salud intercultural, participación y determinantes sociales de la salud; (vi) generar intervenciones preventivas y de promoción de la salud basadas en la comunidad y la territorialidad.

PALABRAS CLAVES: COVID-19, salud intercultural, participación comunitaria, determinantes sociales de la salud, equidad en salud.

INTRODUCCIÓN

La actual pandemia del COVID-19 se ha expandido rápidamente a nivel mundial, enfrentándonos a una crisis sanitaria global. Esto tiene un impacto directo en la salud y bienestar de las comunidades locales, para las cuales la pandemia se presenta como un desafío respecto a las concepciones de los procesos de salud-enfermedad-atención de los diferentes grupos sociales que componen nuestra sociedad. Esta diversidad en las concepciones y manejo de las enfermedades es un elemento distintivo de las sociedades modernas, las cuales, en términos sanitarios, se configuran a partir del denominado pluralismo médico, término que

hace referencia a la coexistencia de diversos sistemas y terapéuticos en salud (Menéndez, 2004). Si bien históricamente el pluralismo médico, tanto en la región como en el país, comprendía básicamente a las medicinas propias de los pueblos originarios; las medicinas populares; y la biomedicina (Citarella, 2000), hoy el abanico se extiende incluyendo nuevas opciones terapéuticas como, por ejemplo, aquellos saberes y prácticas provenientes de los grupos de migrantes internacionales asentados en nuestro país. Con esto, se introducen en la cultura sanitaria local elementos provenientes de otras latitudes, produciendo con ello una síntesis entre lo

global y local en los ámbitos de la salud, y ampliando el itinerario terapéutico de las personas (Obach et al, 2017).

La visibilización del pluralismo médico presente en nuestra sociedad parece ser central a la hora de establecer estrategias de afrontamiento de la pandemia actual. Hasta la fecha, las autoridades sanitarias han enfocado su plan de acción principalmente en frenar los contagios a través de medidas tales como el distanciamiento social y las cuarentenas. Estas medidas han sido adoptadas a partir de los lineamientos internacionales emanados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de la experiencia de países donde se iniciaron los contagios antes que en nuestro país, como es el caso de China, Italia y España, por nombrar algunos, correspondiendo a estrategias globales para un mismo fin sanitario (OMS, 2020). Sin embargo, estas últimas semanas hemos sido testigos de una serie de comportamientos en nuestro territorio, por parte tanto de individuos como de colectivos, que reflejan el hecho que las restricciones impuestas por la autoridad sanitaria no se están cumpliendo a cabalidad. Se pueden suponer diferentes razones que expliquen estas acciones disidentes, algunas de ellas de carácter subjetivo, mientras otras derivadas de lógicas colectivas. En el presente artículo abordaremos esta última arista, es decir, el de las lógicas colectivas, para establecer recomendaciones para el abordaje de la pandemia, desde un enfoque de salud intercultural; de participación; así como considerando el modelo de determinantes sociales de la salud.

El concepto de salud intercultural hace referencia a un conjunto de acciones y políticas que tienden tanto a visibilizar como a incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud, como a generar una comunicación y diálogo entre personas pertenecientes a distintas culturas (Alarcón et al, 2003). En América Latina la mayor parte de las estrategias de salud intercultural implementadas hasta la fecha han estado centradas en la relación entre los pueblos originarios y la sociedad mestiza, lo que ha implicado el desarrollo de acciones y políticas que consideran la diversidad solo desde las variables étnico-culturales de la población indígena en el proceso de atención de salud (Alarcón et al 2004; Manríquez-Hizaut 2018). Esto ha tenido como consecuencia la invisibilización, desde el sistema de salud, de una serie de prácticas que los sujetos y los colectivos despliegan para enfrentar los procesos de salud y enfermedad, in-

dependiente de su etnia, y que forman parte de las culturas sanitarias de las sociedades (Haro, 2000).

En Chile, en la última década la concepción tradicional de la salud intercultural se ha ido ampliando a través de la paulatina incorporación de este enfoque en el abordaje de la salud de la población migrante internacional (Carreño et al, 2018), lo cual queda reflejado en la Política de Salud de Migrantes Internacionales (MINSAL, 2018). Esto significa un enorme avance en materia de visibilización de la diversidad en salud en el país, así como la generación de planes y programas que incorporen dicha diversidad. Aun así, queda mucho camino por recorrer para lograr una efectiva incorporación del enfoque de interculturalidad en salud de manera transversal en las políticas y programas de salud del país. Urge acelerar este proceso, ya que es uno de los caminos para evitar que se continúe reproduciendo la mirada tradicional de la biomedicina, la cual tiende a homogenizar a los grupos humanos y subestimar el rol que cumple lo cultural y social en la salud de las personas (Menéndez, 2003). Así, por ejemplo, la salud pública tiende a formular políticas públicas y estrategias de salud que buscan ser globales, atendiendo a problemas similares en sociedades con características disímiles. Esto ha desencadenado en lo que autores denominan como un eurocentrismo en políticas sanitarias, lo que ha derivado en el fracaso de algunos planes y modelos importados de países que no comparten las mismas características locales (Ruiz-Lurduy et al, 2016). Dicha carencia de pertinencia cultural es una de las principales causas de fracaso, derivadas de la falta de adecuación de planes y programas a las lógicas de ciertos grupos y colectivos en lo relativo a los procesos de salud-enfermedad-atención. Así, por ejemplo, en el caso de los pueblos originarios, las construcciones de sentido y significado en las que se basan sus sistemas médicos derivan de prácticas ancestrales ligadas a los ciclos de la naturaleza más que a explicaciones positivistas y biomédicas de la biología del cuerpo humano (Citarella, 2000). El enfoque de interculturalidad en salud permite visibilizar, valorar e incorporar la cultura de los y las usuarios en la atención de salud, respetando los saberes propios en torno a la salud, e incorporándolos dentro de la atención sanitaria.

Junto con el enfoque de salud intercultural, la pandemia y sus consecuencias ponen en evidencia la necesidad de reforzar la inclusión de la participación en salud en las estrategias implementadas

para el abordaje del COVID-19. Se entiende por participación en salud el empoderar a las personas en sus derechos y responsabilidades para que asuman un rol activo en el cuidado de su salud, como agentes de cambio de su entorno (MINSAL, 2016). La urgencia de generar mayor participación ciudadana en la toma de decisiones en torno a las estrategias para abordar la pandemia se hace evidente cuando se visualiza a sectores de la población que hacen caso omiso de las restricciones impuestas por la autoridad sanitaria como es la cuarentena o el distanciamiento social. Tal es el caso, por ejemplo, de algunos sectores juveniles. Múltiples estudios evidencian que existe una distancia entre las juventudes y el sistema formal de salud, lo que se traduce en acciones sanitarias poco efectivas, y en la reproducción desde el sector salud de estigmas y discriminaciones hacia las juventudes, lo que agudiza las barreras de acceso de esta población hacia el sistema sanitario (Sadler et al 2017; Rojas et al 2017). Esto, en un marco de acción en el que el sistema de salud aborda a las juventudes desde perspectivas adultocéntricas y etnocéntricas, y a través de un enfoque de riesgo, dejando de lado las percepciones en torno a los riesgos -en múltiples ámbitos- que emergen desde el mundo juvenil (Obach et al, 2017). En el contexto de la actual pandemia se hace necesario identificar la distancia física y simbólica que existe entre la construcción de sentido y significado de la salud propia del mundo juvenil, y aquella que sobre lo juvenil se elabora desde el sistema de salud, tomando en consideración que las poblaciones jóvenes actuales se enfrentan a una realidad especialmente dinámica, donde la tecnología, las redes sociales, la globalización, entre otros factores, están produciendo cambios profundos en las juventudes y sus modos de representación, lo cual hace necesario actualizar el conocimiento existente sobre este grupo en el sector salud, y la participación de ellos y ellas en la toma de decisiones, para lograr generar estrategias sanitarias efectivas con este y otros grupos.

Por último, la consideración de los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; tratándose de un modelo analítico que facilita la comprensión de los factores sociales, culturales y políticos en los resultados de salud (Solar & Irwin, 2006). A través de los lentes de este modelo podemos analizar el impacto que las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria tienen sobre ciertos gru-

pos de la población. Volviendo al caso de migrantes internacionales, la evidencia da cuenta que la migración constituye un determinante social de la salud en sí mismo (Van der Laet, 2017). Los datos se corresponden con la teoría, así por ejemplo, la encuesta Casen 2017 da cuenta de una realidad alarmante respecto al alto porcentaje de población migrante que carece de afiliación a algún sistema previsual de salud en nuestro país (15,8%) (Ministerio desarrollo social, 2017); y la dramática situación de hacinamiento en la que gran porcentaje de la población migrante vive en Chile (20,6% del total de la población migrante del país) (Ministerio desarrollo social, 2017).

Cabe destacar que los enfoques de salud intercultural, participación y determinantes sociales de la salud deben ser considerados de manera simultánea y transversalmente desde las políticas públicas de salud en la lucha contra el COVID-19. De lo contrario, se considera que la salud pública estará en crisis al no ser capaz de resolver las necesidades sociales de los colectivos (Franco-Giraldo, 2019). Incorporar estos enfoques y modelos permitirá generar respuestas a preguntas tales como: ¿de qué manera están viviendo y significando la pandemia actual los distintos grupos humanos culturalmente diversos presentes en Chile?, ¿qué prácticas despliegan las comunidades a partir de los significados otorgados a esta crisis en salud?, ¿por qué algunos grupos como ciertos credos religiosos continúan reuniéndose pese a las advertencias y sugerencias de las autoridades?, ¿cómo vive la comunidad migrante asentada en nuestro país esta crisis sanitaria?, ¿cómo significan esta pandemia nuestros pueblos originarios?

Responder a estas preguntas conlleva tomar en consideración en la toma de decisiones la diversidad de saberes y prácticas en salud de los colectivos de personas que forman parte de nuestra sociedad, y el impacto que las medidas para detener esta crisis tendrán en la vida de las comunidades. No todas las personas en el territorio nacional significan ni experimentan de la misma forma las medidas de cuidado emanadas desde la autoridad sanitaria. La pandemia actual nos evidencia que el virus COVID-19 no distingue entre nacionalidades, pertenencia étnica, nivel socioeconómico, sino que afecta a todos y todas. Por lo mismo, se hace urgente incorporar a los diversos grupos sociales en la formulación de estrategias, para que estas sean culturalmente pertinentes,

hagan sentido a los colectivos desde sus propias epistemologías, y, de ese modo, resguarden la salud de toda la población.

A partir de los antecedentes expuestos emanan las siguientes recomendaciones para el abordaje de la pandemia desde una perspectiva de salud intercultural, participación y determinantes sociales de la salud:

- Indagar en las percepciones que los diversos grupos sociales de nuestro país tienen respecto a los riesgos asociados al COVID-19 y las estrategias que están desplegando para mitigar dichos riesgos.
- Generar acciones participativas que incluyan a representantes de los diversos colectivos sociales del país en el diseño, ejecución y monitoreo de las estrategias de salud del COVID-19.
- Desarrollar capacidades en pares monitores en salud y prevención del COVID-19, con el fin de generar estrategias horizontales de promoción y prevención del COVID-19, que logren comunicar de manera efectiva y eficiente los mensajes de salud a los diversos colectivos sociales.
- Fortalecer la atención primaria de salud y su quehacer comunitario, fomentando el trabajo territorial con el fin de que todas las poblaciones puedan tener acceso a atención de salud.
- Generar capacitación continua al personal de salud en salud intercultural, participación y determinantes sociales de la salud.
- Generar intervenciones preventivas y de promoción de la salud basadas en la comunidad, principalmente en los territorios que los diversos grupos habitan.

OBACH, A.; CORREA, M.; CABIESES, B. The need to incorporate the approaches of intercultural health, participation and social determinants of health in global health crises. *J. health med. sci.*,6(3):185-189, 2020.

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic is a global health crisis, having a direct impact on the health and well-being of local communities. The article aims to think on the pandemic as a challenge for the incorporation of knowledge and practices around the health-disease-care processes of different social groups, from the approaches of intercultural health, participation in health, and social determinants of health, as a health strategy for the effective containment of the pandemic. The urgent need is to take into consideration in decision-making the diversity of knowledge and health practices of the groups of people who are part of society, and the impact that measures to stop this crisis will have on the lives of communities. Based on what is stated in the article,

a series of recommendations are proposed for tackling the pandemic from the approaches described above, including: (i) taking into account the perceptions of social groups regarding the risks associated with COVID-19 and the strategies deployed to mitigate said risks; (ii) generate participatory actions that include representatives of social groups in the design, execution, and monitoring of COVID-19 health strategies; (iii) develop capacities in COVID-19 health and prevention pair monitors; (iv) strengthen primary health care and its community activities; (v) generate continuous training for health personnel in intercultural health, participation in health, and social determinants of health; (vi) generate preventive and health promotion interventions based on community and territoriality.

KEY WORDS: COVID-19, culturally competent care, community participation, social determinants in health, health equity.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón AM, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 1061-1065.
- Alarcón A., Astudillo P, Barrios S, Rivas E. Política de salud intercultural: perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. *Revista Médica de Chile*; 132: 1109-1114, 2004.
- Carreño A, Cabieses B, Obach A, Pérez C. Migraciones y mestizajes. Conceptos y debates para la aproximación teórica a la salud en contextos interculturales. *Cuad Méd Soc (Chile)*, 58 (4): 7-17, 2018.
- Citarella L. *Medicina y culturas en la Araucanía*. Santiago: Editorial Sudamericana; 2000.
- Franco-Giraldo Á. La salud pública en discusión. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 37(1):15-28, 2019.
- Haro J. Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. En: Perdiguero, Comelles, editores. *Medicina y Cultura*. Barcelona: Edicions Bellaterra; 2000. p. 101-165.
- Manríquez-Hizaut M, Lagos-Fernández C, Revollo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y asuntos actuales. *Rev Salud Pública*. 20 (6): 759-763, 2018.
- Martínez M, Larrea C. *Antropología social, desarrollo y cooperación internacional*. Editorial UOC, Barcelona; 2010.
- Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. En: Spinelli, compilador. *Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 11-47.
- Menéndez, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Cienc. Saude colectiva*, 8 (1):185-207, 2003.
- Ministerio de Desarrollo Social. *Encuesta de caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)*. 2017.
- MINSAL. *Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de Adolescentes*, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2016.

- Ministerio de Salud de Chile. Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>.
- Obach A, Bernales M, Cabieses B. ¿Cómo construir una nueva interculturalidad en salud en Chile?: hallazgos a partir de un estudio etnográfico. *RISPCH*, Vol 1(1), 2017.
- Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev Salud Pública* 19(6), 848-854, 2017.
- OMS. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus (COVID-19): Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. Informe organización Mundial de la Salud. 2020.
- Rojas G, Eguiguren P, Matamala PI, Palma I, Gálvez T. Acceso a anticoncepción en adolescentes: percepciones de trabajadores de la salud en Huechuraba, Chile. *Rev Panam Salud Pública* 2017.
- Ruiz-Lurduy R, Rocha-Buelvas A, Pérez-Hernández E, Córdoba-Sánchez C. Desarrollo Social y Salud Pública. Reflexiones en torno a la Interculturalidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 34(3): 380-388, 2016.
- Sadler M, Obach A, Luengo X, Biggs A. Estudio Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile. *CulturaSalud / Ministerio de Salud*; 2017.
- Solar O, Irwin A. Social determinants, political contexts and civil society action: a historical perspective on the Commission on Social Determinants of Health. *Health Promotion Journal of Australia*; 17(3) p.180-185; 2006.
- Van der Laet C. La migración como determinante social de la salud. En: Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM, editores. *La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas*. Santiago; 2017. p. 29-38.

Dirección para correspondencia:

Alexandra Obach.

Programa de Estudios Sociales en Salud, Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo.

Email: aobach@udd.cl

Recibido: 14-01-20

Aceptado: 10-03-20