



REVISTA INCLUSIONES

HOMENAJE A JORGE ELIAS CARO

Revista de Humanidades y Ciencias Sociales

Volumen 7 . Número 2

Abril / Junio

2020

ISSN 0719-4706

CUERPO DIRECTIVO

Directores

Dr. Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

Universidad Católica de Temuco, Chile

Dr. Francisco Ganga Contreras

Universidad de Tarapacá, Chile

Subdirectores

Mg. Carolina Cabezas Cáceres

Universidad de Las Américas, Chile

Dr. Andrea Mutolo

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Editor Científico

Dr. Luiz Alberto David Araujo

Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo, Brasil

Editor Brasil

Drdo. Maicon Herverton Lino Ferreira da Silva

Universidade da Pernambuco, Brasil

Editor Europa del Este

Dr. Aleksandar Ivanov Katrandzhiev

Universidad Suroeste "Neofit Rilski", Bulgaria

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Pauline Corthorn Escudero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Lic. Graciela Pantigoso de Los Santos

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Carolina Aroca Toloza

Universidad de Chile, Chile

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Mg. Keri González

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad Adventista de Chile, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Dr. Werner Mackenbach

Universidad de Potsdam, Alemania

Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Mg. Rocío del Pilar Martínez Marín

Universidad de Santander, Colombia

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Eleonora Pencheva

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Andrés Saavedra Barahona

Universidad San Clemente de Ojrid de Sofía, Bulgaria

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Ph. D. Stefan Todorov Kapralov
South West University, Bulgaria

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Adolfo A. Abadía
Universidad ICESI, Colombia

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Martino Contu
Universidad de Sassari, Italia

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Dra. Patricia Brogna
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dr. Javier Carreón Guillén
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Lancelot Cowie
Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Rodolfo Cruz Vadillo
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Miguel Ángel de Marco
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Emma de Ramón Acevedo
Universidad de Chile, Chile

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia
Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Antonio Hermosa Andújar
Universidad de Sevilla, España

Dra. Patricia Galeana
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dra. Manuela Garau
Centro Studi Sea, Italia

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles, Estados Unidos

Dr. Francisco Luis Girardo Gutiérrez
Instituto Tecnológico Metropolitano, Colombia

José Manuel González Freire
Universidad de Colima, México

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Eduardo Gomes Onofre
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

Dr. Miguel León-Portilla
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Miguel Ángel Mateo Saura
Instituto de Estudios Albacetenses "Don Juan Manuel", España

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Diálogos em MERCOSUR, Brasil

+ Dr. Álvaro Márquez-Fernández
Universidad del Zulia, Venezuela

Dr. Oscar Ortega Arango
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Antonio-Carlos Pereira Menaut
Universidad Santiago de Compostela, España

Dr. José Sergio Puig Espinosa
Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Francesca Randazzo
Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Honduras

Dra. Yolando Ricardo

Universidad de La Habana, Cuba

Dr. Manuel Alves da Rocha

Universidade Católica de Angola Angola

Mg. Arnaldo Rodríguez Espinoza

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador la Cumbre de Rectores Universidades
Estatales América Latina y el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

CONICET / Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Maura de la Caridad Salabarría Roig

Dilemas Contemporáneos, México

Dr. Adalberto Santana Hernández

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Dr. Juan Antonio Seda

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Saulo Cesar Paulino e Silva

Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Universidad de Salamanca, España

Dr. Josep Vives Rego

Universidad de Barcelona, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dra. Blanca Estela Zardel Jacobo

Universidad Nacional Autónoma de México, México

Comité Científico Internacional

Mg. Paola Aceituno

Universidad Tecnológica Metropolitana, Chile

Ph. D. María José Aguilar Idañez

Universidad Castilla-La Mancha, España

Dra. Elian Araujo

Universidad de Mackenzie, Brasil

Mg. Rumyana Atanasova Popova

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Dra. Ana Bénard da Costa

Instituto Universitario de Lisboa, Portugal

Centro de Estudos Africanos, Portugal

Dra. Alina Bestard Revilla

*Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el
Deporte, Cuba*

Dra. Noemí Brenta

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel

Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik

Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Eric de Léséulec

INS HEA, Francia

Dr. Andrés Di Masso Tarditti

Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant

Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro

Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca

Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Ada Gallegos Ruiz Conejo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Dra. Carmen González y González de Mesa

Universidad de Oviedo, España

Ph. D. Valentin Kitanov

Universidad Suroeste Neofit Rilski, Bulgaria

Mg. Luis Oporto Ordóñez

Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dr. Patricio Quiroga

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Gino Ríos Patio

Universidad de San Martín de Porres, Perú

**REVISTA
INCLUSIONES**
REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

Dr. Carlos Manuel Rodríguez Arrechavaleta
Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. Vivian Romeu
Universidad Iberoamericana Ciudad de México, México

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dr. Stefano Santasilia
Universidad della Calabria, Italia

Mg. Silvia Laura Vargas López
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

**CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL**

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Dra. María Luisa Zagalaz Sánchez
Universidad de Jaén, España

Dra. Maja Zawierzeniec
Universidad Wszechnica Polska, Polonia

Editorial Cuadernos de Sofía
Santiago – Chile
Representante Legal
Juan Guillermo Estay Sepúlveda Editorial

Indización, Repositorios y Bases de Datos Académicas

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:





REX



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN



Universidad de Concepción



BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

**CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SOCIOCULTURAL COMO PARTE DE LA SALUD:
PERSPECTIVA INTERCULTURAL**

**CONSTRUCTION OF SOCIOCULTURAL IDENTITY AS PART OF HEALTH:
INTERCULTURAL PERSPECTIVE**

Dra. Adriana Rivera Lersundi

Universidad Austral de Chile, Chile
ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7871-9603>
adriana.rivera@uach.cl

Dra. Marta Silva Fernández

Universidad Austral de Chile, Chile
ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8323-3314>
marta.silva@uach.cl

Fecha de Recepción: 28 de diciembre de 2019 – **Fecha Revisión:** 08 de enero de 2020

Fecha de Aceptación: 03 de febrero de 2020 – **Fecha de Publicación:** 01 de abril de 2020

Resumen

El desfase que se ha producido entre cuerpos teóricos, que han sustentado a las ciencias de la salud, y la realidad, ha planteado la necesidad de resignificar la construcción de lo que conocemos como bienestar individual y social en contexto intercultural. Este desajuste se ha generado por diferencias entre el ritmo de la realidad y la construcción conceptual. Ello se ha evidenciado en el orden práctico, vivenciados por usuarios de centros sanitarios y personal de salud, al interactuar en la atención cotidiana. Esta experiencia de interactuar en espacios con manifestaciones diversas, planteó el pensar y dar respuesta: ¿cómo los individuos en espacios sanitarios piensan y crean realidad en contexto cultural? El reporte se generó a partir de una revisión teórica de enfoque intercultural como una forma de construcción del conocimiento en el sector sanitario como alternativa para reconocer otras racionalidades culturales, las cuales nos plantean el acceso a distintas formas de pensar y a mecanismos de apropiación de la realidad; ambos, insumos importantes en el quehacer sanitario y que develan la construcción de la identidad sociocultural en salud.

Palabras Claves

Interacción social – Atención en salud – Cambio cultural

Abstract

The gap developed between the theoretical corpus and reality has posed the need for re-signify the construction of what we know about individual and social well-being in an intercultural context. This mismatch is because the pace of reality and conceptual construction has not been the same, and this has been evidenced with consequences of practical nature, experienced by health center users and healthcare personnel after daily attention. In this experience of interaction in different spaces and with diverse manifestations, it was proposed to think about and answer the question: How do individuals who interact in healthcare spaces create reality in a cultural context? The report was generated from a theoretical review of intercultural approach as a way of building knowledge in the health sector as an alternative to recognize other cultural rationales, which pose us access to

different ways of thinking and mechanisms of appropriation of reality; both, important inputs in the sanitary work and that reveal the construction of the sociocultural identity in health.

Keywords

Social interaction – Health care – Cultural change

Para Citar este Artículo:

Rivera Lersundi, Adriana y Silva Fernández, Marta. Construcción de la Identidad Sociocultural como parte de la Salud: Perspectiva intercultural. Revista Inclusiones Vol: 7 num 2 (2020): 38-49.

Licencia Creative Commons Attribution Non-Comercial 3.0 Unported
(CC BY-NC 3.0)

Licencia Internacional



Introducción

Nos planteamos desde este transitar, en donde las tendencias teóricas confluyen sin dar respuesta al cotidiano desarrollo del quehacer sanitario, en su mantenida hegemonía del modelo biomédico. Las normas técnicas sanitarias a nivel nacional e internacional establecen cambios de paradigmas en el quehacer de salud, y la evidencia empírica hace resonar su necesidad urgente de modificar la metacognición de los profesionales. Las rutinas y la resistencia al cambio no permiten revisar detalladamente los vacíos que se generan en las interacciones que a diario los y las profesionales sanitarios generan al entrar en contacto con el otro u otra, quien busca un ser humano que pueda mediar sus cuidados en salud.

Esta realidad contextual, reconocida y divulgada con el nombre de deshumanización en el ámbito sanitario¹ nos plantea la generación de un pensamiento epistémico que ha de ser pre-teórico; es decir, la construcción de relación con la realidad y para la realidad desde una forma de razonamiento desde el sentido común, desde donde se construye la realidad. Esta reconstrucción de la realidad bajo estas perspectivas ha estimulado la necesidad de construir un pensamiento sobre la realidad que contenga la pertinencia para lo local e histórico. A través de este pensamiento epistémico se pueden abrir oportunidades para reconocer la naturaleza de las diversidades posibles.

Desde el principio de la historia de la humanidad, la evidencia muestra conflictos en el ámbito de la convivencia de los seres humanos, desde los puntos de vista antropológicos, ético y político se han planteado debates acerca del reconocimiento de estas diferencias. Muchos de estos debates que buscan plantear el reconocimiento de la humanización social, se vinculan con la relación existente entre reconocimiento, justicia y exclusión. De estos debates nace la formulación de los derechos humanos y libertades fundamentales proclamadas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otros instrumentos jurídicos universalmente reconocidos². Es así como se plantea que para toda persona se debe propiciar el derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr, del cual se exigen decisiones sociales que favorezcan la salud de todas las personas.

Por su parte, la Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”³. A pesar de esta declaración, se constatan discriminaciones que sufren los grupos vulnerables, discriminados social y económicamente durante la prestación de servicios de salud que violan derechos humanos fundamentales. En este caso es de gran importancia el abordaje intercultural, a fin de reconocer las diferencias culturales y capacitar al grupo sanitario para que logren una visión cultural competente.

¹ Gerardo Perazzo; Cesar Aza; Gustavo Mendoza; Guillermo Bravo; Stella Maris Ramírez; Evangelina Mollar y Adriana Vázquez, “La deshumanización en la atención profesional: ¿vulnera el derecho a la intimidad?”, *Revistas de la Universidad Vida y Ética* Vol: 16 (2015): 7-24. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1407>

² Adriana Rivera Lersundi, “Desarrollo de la competencia intercultural en la formación de enfermeras” (tesis doctoral inédita, Universidad de Santiago de Chile, 2018). adriana.rivera@usach.cl

³ Organización Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Documentos básicos, suplemento de la 45a edición (Ginebra: OMS, 2006), 18.

El desarrollo de los temas sanitarios ha ido de la mano del enfoque en los derechos humanos. Es así como ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades. Dentro de estos principios que norman el desempeño de las instituciones de salud, podemos referirnos a dos que dan clara disposición cultural⁴, el principio de no discriminación, con el cual se procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de etnia, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica, discapacidad, edad, orientación e identidad sexual. Y el principio de aceptabilidad: en el cual se norma la aplicación de la ética médica y desempeño culturalmente apropiados y sensibles a las necesidades propias de la persona según sexo y ciclo vital.

En muchas oportunidades, el escenario que observamos versa sobre un profesional de salud que ve interferido el cumplimiento de sus objetivos, que son en forma general: mejorar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar la eficacia de atención ante el cuidado que otorga, que cuestiona por qué el paciente (usuario o cliente, según el contexto), no ejerce el cuidado y recomendaciones entregadas⁵. Frente a estos dilemas, este artículo pretende abordar dos constructos de relevancia *La identidad sociocultural y los significados de la interculturalidad en salud*, desde un entorno físico y simbólico, para generar un bienestar individual y social. Además, mencionaremos algunos aportes que desde las Instituciones de Educación Superior se plantean, dentro de los reportes de responsabilidad social, respecto a la formación actual de los profesionales sanitarios.

Identidad sociocultural

El individuo como sujeto, confiere su identidad cuando posee la voluntad de actuar y ser reconocido como actor concreto en el plano de la realidad social, donde se involucra con un conjunto de representaciones simbólicas, opiniones y actitudes constituidas por reglas, creencias, valores, lenguajes y modos de percibir el mundo⁶. El sujeto está situado en relación con otros sujetos, permitiendo crear conocimiento desde lo cotidiano y del reconocimiento de las prioridades de atención que se den desde la voz de los actores y sus mundos de vida⁷. Es así como podemos observar que vivimos juntos, fusionados y a la vez separados. En otras palabras, a pesar de estar rodeados de mucha gente, somos cada vez menos capaces de comunicarnos y relacionarnos con otros para gestar sociedad. Mientras no somos conscientes y voluntarios de entrar en interrelación con otro, no podemos constituir nuestra identidad.

La socialización es un proceso que permite la transmisión de la memoria social. Desde la perspectiva cultural y a través de ella, se genera la integración de los sujetos, permitiendo la adquisición de saberes y del saber hacer que son necesarios en el contexto de la interacción social. La socialización conduce a la construcción de la identidad individual y sociocultural del sujeto, de la persona.

⁴ Sandra Serrano y Daniel Vázquez, *Los derechos en acción: obligaciones y principios de derechos humanos* (México: FLACSO, 2014).

⁵ Manuel Ortiz y Eugenia Ortiz, "Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica" *Revista médica de Chile* Vol: 135 num 5 (2007): 647-652. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014>

⁶ Hugo Zemelman Merino, *Configuraciones críticas: pensar epistémico sobre la realidad* (México: Siglo XXI Editores, 2011), 351.

⁷ Cornelius Castoriadis, *Figuras de lo pensable* (México: Fondo de Cultura Económica, 2002).

Los cambios culturales son acontecimientos importantes y significativos en la vida de la persona⁸. Los cambios acaecidos en la cultura contemporánea y en las nuevas corrientes culturales emergentes son consecuencia de determinadas sociedades en transición epocal, que están influyendo en los individuos, tanto en sus valores, como en sus percepciones y expectativas de futuro⁷. Esto demuestra la existencia de una realidad en constante movimiento, donde cada momento es único y no se vuelve a repetir exactamente igual. Lo que, sumado a su heterogeneidad, nos motiva a referirnos a la existencia de “diversidades”, que se distinguen entre sí por aspectos socioeconómicos, culturales, generacionales, sexuales, etc.

Los factores sociohistórico de nuestras sociedades actuales que, sin alterar sus características esenciales, son constituidas como consecuencia de la influencia parental que ha cedido en sus hijos una manera de ver las cosas y de interpretarlas funcional e individualmente⁸. Es decir, desde un modelo con significado del cual, participan ellos, influyendo sobre sus propias conductas y roles ejercidos en la estructura social. La identidad individual sigue sujeta a la identidad para los otros; en efecto, se convierte en identidad social, donde ya no se repite el antiguo esquema social, sino que adquiere y modifica nuevos papeles sociales, lo que permite reconocimiento social.

Se evidencia el tránsito hacia el contexto cultural, como característica de la modernidad ilustrada y letrada, influida por modelos y visiones de mundo que ponen el acento en la razón, así como se ha generado una movilidad desde el paradigma de la subjetividad en torno a “movimientos” hacia la búsqueda de alternativas de asociaciones plurales legítimas y finalmente un tránsito desde una intersubjetividad de construcción de la historia a proyectos microcolectivos volcados hacia el mundo privado, este referido como “lo doméstico”, más que desde una perspectiva política.

Un ejemplo de estos cambios circulantes se encuentra en el tránsito del enfoque de género en la intervención socio sanitaria, que ha ingresado para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres, y a disminuir los riesgos de exclusión social, favoreciendo la autonomía de las mujeres en situación de mayor desprotección, con el fin de dar visibilidad a las mujeres, promover su participación y ofrecer una respuesta adecuada a sus necesidades. En contraste con esto, el siglo XXI se perfila con una sociedad en donde no todos alcanzan a cubrir sus necesidades básicas y menos aquellas complementarias⁹. Se mantiene un sistema educativo que está formando mano de obra para la empresa, sin importar la formación humana, conservando una forma de educación del pasado, combinada con una del presente con valores en el individualismo, el pragmatismo y el utilitarismo. Se constata una clara construcción de un conjunto de ideas del mundo, un concepto de lo que es la vida, la sociedad, el ser humano, el pensar, el investigar la realidad. No obstante, la visualización de la transformación del “sí mismo” y del mundo externo que requiere de tiempo y energía humana para el mantenimiento del bienestar de sus integrantes, aún no es totalmente entendida, como la búsqueda de la expresión de trascendencia individual y colectiva.

⁸ Arturo Escobar, Más allá del tercer mundo globalización y diferencia (Bogotá: Editorial ICANH Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2005).

⁸ Arturo Escobar, Más allá del tercer...

⁹ Fernando Lolas; Douglas K. Martin y Álvaro Quezada, Privilegios en salud y salud intercultural. (Santiago: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2007).

En relación con lo anterior, por un lado, está la capacidad del sujeto profesional sanitario para identificarse y ponerse en el lugar del resto, sobre todo de los grupos excluidos socialmente. (Género, etnia, la adultez mayor, juventudes, necesidades especiales, religiosidad, ruralidad, etc.)

Por otra parte, los usuarios de la atención sanitaria no son un colectivo homogéneo; existen diferencias socioeconómicas, culturales y de trayectorias de vida que los diversifican y dividen incluso dentro del mismo segmento social¹⁰. Por ello es relevante reconocer el papel que juega la interculturalidad en el ámbito sanitario.

Significados de la interculturalidad en salud o salud intercultural

En la actualidad, la interculturalidad en salud es un concepto en desarrollo que se plantea como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y su derecho a la identidad cultural¹¹. No obstante, al generar la búsqueda de significados desde la construcción de la identidad sociocultural, lo intercultural en salud trasciende lo étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural, psico-social y espiritual del ser humano, como un factor importante en todo proceso de bienestar, lo que ha motivado iniciativas tendientes a disminuir las barreras en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud¹⁰.

El objeto de introducir el enfoque intercultural en salud desde las políticas públicas, debe relacionarse a la confluencia de las dos dimensiones de lo cultural, aquella relacionada con lo cognitivo que exhibe el mundo simbólico de las personas, pensamientos, conocimientos y creencias que han adquirido a través del aprendizaje; y lo material, que recoge lo cognitivo y permite su apropiación a través de la expresión de conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social entre las personas. Con esta perspectiva se permite explicar el fenómeno del bienestar personal y social y el desarrollo de prácticas o procedimientos sanitarios. Los gestores sanitarios deben preparar los servicios y a los equipos de atención sanitaria en esta materia, desde la perspectiva que las medicinas son construcciones culturales que responden a necesidades sociales y en las cuales es posible distinguir las dimensiones cognitivas y materiales. Dichas dimensiones son validadas por la cultura de los pacientes y profesionales, construyendo modelos que explican y fundamentan el bienestar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implantado el concepto de salud/bienestar desde los aspectos positivistas relacionados con tres dimensiones que integran al ser humano: física, mental y social, con el fin que el individuo y la sociedad, predispuesta por esta tridimensión, adopte una autopercepción del estado de bienestar idealizado, en donde no existe la influencia de otros factores como circunstancias personales, contextuales y culturales, que no necesariamente tienen relación con el estado físico y funcional. Si abordamos la salud/bienestar desde un concepto menos inmóvil, cómo el modelo holista de salud¹², modelo de elección personal, modelo de

¹⁰ Gerardo Fernández Juárez (Coord.), *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y la crítica intercultural* (Quito: Abya Yala; 2006), 452.

¹¹ Álvaro Ramis Olivos, "Bioética narrativa y salud intercultural mapuche: Aportes a su fundamentación y complementación", *Veritas* Vol: 34 (2016): 93-116. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732016000100005>

¹² Raymond Kolcaba, "The primary holisms in nursing", *Journal of advanced nursing* Vol: 25 num 2 (1997): 290-296. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025290.x>

salud como madurez, modelo de salud como inteligencia emocional o como resiliencia¹³. Entonces, podríamos evidenciar con claridad que nuestro bienestar individual depende, entonces, de aquello que interpretamos del vivir directamente y de las interrelaciones que mantenemos con los otros que influyen en nuestras vidas. Desde una óptica sociocultural, la salud involucra creencias, mitos, valores, prácticas tradicionales, religión, edad y reconocimiento generacional, etnia, género, condición de ruralidad/urbanismo, que se traducen en patrones culturales.

Los actuales planes o políticas públicas existentes respecto de la salud intercultural¹⁴, son proyectos que requieren transformaciones estructurales de mediano y largo plazo, con responsabilidades que deben ser asumidas por los actores del sistema de salud, en conjunto con los movimientos sociales¹⁵ con quienes deben establecer las bases para un proyecto intercultural en salud integrador de todas las diversidades. Para construir una buena salud intercultural en los servicios de salud, es necesario crear modelos de salud que respondan a las expectativas materiales y culturales de los usuarios, a través del desarrollo en los profesionales de la salud en competencias interculturales, que propendan un proceso de diálogo e intercambio cultural con los actores sociales involucrados, haciendo más flexible y permeable la realidad cultural del usuario¹⁴.

Las afirmaciones culturales y su validación se originan a través de distintas percepciones y observaciones del mismo fenómeno que resultan en diferentes explicaciones de lo referido al bienestar. Por ello, es necesario el involucramiento de todas las partes para refrendar aquello que nos es desconocido, y ha sido patologizado o excluido dentro de las prácticas de salud. Un criterio que debemos tener presente, para construir modelos pertinentes a la perspectiva intercultural en salud, es el reconocer desde dónde nos situamos para identificar las anteojeras: ideologías teóricas profesionales e ideologías culturales de la experiencia que son parte de nuestra subjetividad¹⁶, donde vamos experimentando y verificando nuestros conocimientos, mediante la observación de los fenómenos que nos rodean. No se trata de ser neutros sino de reconocer los condicionamientos, es decir nuestro ángulo Z lo que le da sentido a nuestro posicionamiento en relación a nuestro compromiso con la construcción de la salud intercultural. La Pertinencia de la interculturalidad en salud debe estar dada por el fenómeno cultural en un momento y espacio determinado, para ello debemos descubrir la pertinencia en el razonamiento de los fenómenos sociales para no quedarnos atrapados en determinados códigos teóricos o prejuicios del pasado.

¹³ Elodie Giroux, Después de Canguilhem Definir la Salud y la Enfermedad (Colombia: U Externado de Colombia, 2011).

¹⁴ Ana Alarcón; Aldo Vidal y Jaime Neira Rozas, "Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales", Rev. méd. Chile Vol: 131 num 9 (2003): 1061-1065. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>

¹⁵ Martín Retamozo, "Esbozos para una Epistemología de los Sujetos y Movimientos Sociales", Cinta de moebio, num 26 (2006): 207-218. Disponible en: <http://www.moebio.uchile.cl/26/retamozo.html>

¹⁶ Luz María Espinosa y Alberto Ysunza, "Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud", Ciencia ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, Vol: 16 num 3 (2009): 293-301. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10412057010>

En la actualidad es evidente la situación de quiebre que presentan los modelos sanitarios que sustentaron tanto la formación científica como la proyección profesional en salud¹⁷. Las variaciones de conocimiento científico y de las estructuras socioculturales se están produciendo a un ritmo acelerado que no da tiempo para la búsqueda y asentamiento de nuevos modelos y concepciones del entramado que constituye la realidad actual¹⁸. Este ritmo acelerado hace poco viables los planteamientos analíticos y prospectivos, por tanto, son necesarios modelos dinámicos, susceptibles de servir a un sistema en constante movimiento, contemplando los cambios. Se necesita de un diálogo permanente entre el pasado y las demandas del presente en contexto, como una forma más de proyección al futuro¹⁹. Es aquí donde los individuos y la sociedad se deben involucrar dentro de la implementación de programas de salud intercultural, planteando la relación entre déficit de salud y la presencia de las diferencias que generan las identidades individuales y sociales. Es decir, pensar la interculturalidad en salud también al interior de esquemas institucionales que originan oportunidades y restricciones²⁰. Dentro de las dificultades o limitaciones que se observan en torno a la salud intercultural en Chile es la falta de reconocimiento mutuo como sujetos diferentes. Esta afirmación implica abandonar el modelo nacional-democrático que ha dominado por mucho de tiempo y que consiste en imponer en nombre del progreso y de la ley, las mismas reglas y formas de vida a todos²¹. Todos los cambios que vivimos no se deben sólo a la expansión de la globalización, por el contrario, ellos son la respuesta al actuar de los seres humanos y a las relaciones que entre ellos se establecen²². El sistema y los actores se encuentran disgregados dejando entrever la modernidad en crisis, la cual ha permitido que la sociedad deje de ser el espacio donde las instituciones y los actores sociales se correspondan. El mundo de hoy es un mundo que se debate entre lo objetivo y lo subjetivo, entre el sistema y los actores. A través de la racionalidad no se vislumbra solución, por lo que se hace necesario re-definir la sociedad que incluye la esfera pública y las instituciones sociales, recuperar lo subjetivo como lo socialmente construido, en transformación permanentemente y con contenidos culturalmente arraigados, para por último retornar al Sujeto.

¹⁷ Felipe Nayip Hasen, "Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena", *Cienc. enferm.* Vol: 18 num 3 (2012): 17-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300003>

¹⁸ Adalguisa Painemilla; Gabriel Sanhueza Cruzat y Jairo Vanegas López, "Abordaje cualitativo sobre la incorporación del enfoque de salud intercultural en la malla curricular de las universidades relacionadas con las zonas indígenas", *Revista Chilena de Salud Pública* Vol: 17 num 3 (2013): 237-244. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/28607/30363>.

¹⁹ Jorge García y Consuelo Vélez. "América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas", *Revista de Salud Pública* Vol: 15 num 5 (2013): 731-742. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459>

²⁰ Jaime Breilh, "La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)", *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* Vol: 1 num 1 (2013): 13-27 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

²¹ Oscar Feo; Carlos Feo y Patricia Jiménez, "Pensamiento contrahegemónico en salud", *Rev Cubana Salud Pública* Vol: 38 num 4 (2012): 602-614. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400011&lng=es.

²² Gerardo Fernández Juárez, "Claroscuros de la salud intercultural en América Latina", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos, Débats.* 2011, URL: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61188>; DOI: 10.4000/nuevomundo.61188

Los aportes de la Academia e Instituciones educativas

La formación de los profesionales de salud se ha asociado principalmente al paradigma positivista centrado en la enfermedad. Sin embargo, con el cambio de milenio, se plantea el concepto y la práctica de la Responsabilidad Social en el sistema universitario chileno, como un nuevo modo de administrar las organizaciones de educación superior²³. Esta nueva forma de gestionar el conocimiento, propuso dotar a los futuros profesionales con las competencias que les permitieran dar respuesta a la participación en el desarrollo de la comunidad y capital social, humano, económico y cultural.

Los aportes que se pueden hacer los colectivo de profesionales de enfermería y de los equipos multidisciplinarios desde la Academia e instituciones educativas para la implementación de una salud intercultural, tienen relación con la enseñanza de los principios de horizontalidad²⁴, como ámbito de encuentro y de escucha efectiva intercultural. Esta horizontalidad es entendida como una disposición psico-social, interna y externa al sujeto, donde se produce la libre expresión del otro, basándose en un trabajo colaborativo encaminado hacia la autogestión. Este concepto de horizontalidad se encuentra incluido en la expresión de la confianza situacional, la cual es una de las dimensiones del tacto en el desarrollo de la competencia intercultural. Dicha competencia transversal, no se ha proyectado explícitamente en los currículos profesionales, como constitutiva en los ejes de la responsabilidad social de las organizaciones de educación superior; por tanto, es una de las tareas pendiente que la academia debe abordar.

Otro aporte que debe generar la institución educativa tiene relación con el reconocimiento que la verdad absoluta no existe y/o puede estar equivocada. Ello basado en la permanente transformación de la realidad, construcción cultural en permanente proceso de re-construcción²⁵. Por tanto la construcción del bienestar está en constante movimiento transformacional, lo que implica una renovación profunda del pensamiento del profesional sanitario en la medida de las posibilidades, donde los individuos no impugnen contra la realidad actual, sino se hagan parte y asuman la construcción de la realidad horizontalmente como propia y sean capaces de afrontar el controvertido turismo sanitario, debido a la desaparición de las fronteras regionales y socioculturales, lo que ha provocado la aparición de nuevas necesidades de salud y de contextos sanitarios diversos, abordando como prácticas sociales responsables, la intervención de salud en lo social.

Reflexión final

Como plantea Zemelman, la cuestión del límite entre formas de pensar y mecanismos de apropiación de la realidad condiciona un crecimiento tanto del pensar

²³ Gracia Navarro; Verónica Rubio; Sofía Lavado; Alessandra Minnicelli & James Acuña. "Razones y Propósitos para Incorporar la Responsabilidad Social en la Formación de Personas y en Organizaciones de Latinoamérica". Revista latinoamericana de educación inclusiva. Vol: 11 num 2 (2017): 51-72. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782017000200005>

²⁴ Susana Ramírez, "Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud: Los desajustes de la realidad". Acta bioeth. Vol: 17 num 1 (2011): 61-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100008>

²⁵ Rafael Echeverría, El Observador Y Su Mundo Vol: 1 (Buenos aires: Ediciones Granica S. A., 2009).

como del contexto cultural problematizado, lo cual obliga abordar la transformación de la realidad establecida, acercándose desde la perspectiva de los sujetos sociales que tienen posibilidad de crear.

En las últimas décadas ha sido de importancia el desarrollo integral del bienestar humano en perspectiva intercultural, su relevancia ha sido el desarrollo del progreso de estrategias para disminuir [sin terminar] la inequidad existente desde el acceso a una salud igualitaria y de calidad. Pensamos en salud/bienestar, cuando hacemos referencia a una atención sanitaria sin discriminación de ninguna naturaleza, desde los enfoques de la diversidad de identidades, necesidades y capacidades de las personas. La salud/bienestar es una existencia verdadera que ha ocupado al ser humano sin interrupción y que ha configurado la manera de verse y de pensarse a sí mismo y a su medio existencial. Es un concepto que ha estado en un movimiento constante a través de la historicidad del ser humano. Así pues, es necesario hablar de ella para describir qué es en cuanto estado, formas de ser y manifestar y/o interpretaciones se están dando y se dieron.

En el último tiempo hemos escuchado un debate político y económico que ha abordado los temas de inequidad en salud, como uno de los problemas actuales más relevantes y complejos de nuestra sociedad, sin llegar a una solución. La equidad, en contexto social, significa que el resultado es imparcial y justo, lo cual supone que puede lograrse una mejoría en la calidad de la vida. Sabemos que los cambios sociales no se producirán sin un cambio personal de todos los agentes involucrados, cada uno en su ámbito de acción y cada uno de acuerdo con su cuota de poder o grado de influencia que poseen dentro de los lugares donde se desempeñan.

La perspectiva intercultural en salud pretende generar igualdad, entendida como la idea de colocar al mismo nivel a todo ente social, sin tomar en cuenta las diferencias, lo que permite mantener el equilibrio, por lo tanto, no busca otra cosa que dar las mismas oportunidades a todos los individuos, al procurar acceder al bienestar social y poseer los mismos derechos políticos. Un elemento clave como nueva estrategia para complementar los actuales lineamientos en salud intercultural es abordar el desarrollo de la competencia intercultural³ en el personal sanitario, como herramienta para entender cómo generan la construcción de la realidad los otros que reconocemos como diferentes, partiendo desde el reconocimiento de la identidad sociocultural.

Bibliografía

Alarcón, Ana; Vidal, Aldo y Neira Rozas, Jaime. “Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”. Rev. méd. Chile, Vol: 131 num 9 (2003): 1061-1065.

Breilh, Jaime. “La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)”. Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol: 31 num 1 (2013): 13-27 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

Castoriadis, Cornelius. Figuras de lo pensable. México: Fondo de Cultura Económica. 2002.

Escobar, Arturo. Más allá del tercer mundo: globalización y diferencia. Colombia: Editorial ICANH Instituto Colombiano de Antropología e Historia. 2005.

Espinosa Luz María y Ysunza Alberto. "Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud". *Ciencia ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva* Vol: 16 num 3 (2009): 293 -301. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10412057010>

Oscar, Feo; Feo, Carlos Jiménez, Patricia. "Pensamiento contrahegemónico en salud". *Rev Cubana Salud Pública* Vol: 38 num 4 (2012): 602-614. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400011&lng=es.

Fernández, Gerardo. "Claroscuros de la salud intercultural en América Latina", *Nuevo Mundo Mundos Nuevos [En línea]*. Debates, Puesto en línea el 31 marzo 2011, consultado el 24 abril 2019. URL: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/61188>; DOI: 10.4000/nuevomundo.61188

Jorge García, Consuelo Vélez. "América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas". *Revista de Salud Pública* Vol: 15 num 5 (2013): 731-742. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/39459>

Gerardo Perazzo, C. A. "La deshumanización en la atención profesional: ¿vulnera el derecho a la intimidad?" *Revistas de la Universidad Vida y Ética*, Vol: 16 num 1 (2015): 7-24. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1407>

Giroux, Elodie. *Después de Canguilhem Definir la Salud y la Enfermedad*. Colombia: U Externado de Colombia. 2011.

Hasen, Felipe Nayip. "Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena". *Cienc. enferm.* Vol: 18 num 3 (2012): 17-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300003>

Fernández Juárez, Gerardo (Coord.). *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y la crítica intercultural*. Quito: Abya Yala. 2006.

Kolcaba, Raymond. "The primary holisms in nursing". *Journal of advanced nursing* Vol: 25 num 2 (1997): 290-296

Lolas, Fernando; Martin, Douglas K. y Quezada, Álvaro. *Privilegios en salud y salud intercultural*. Santiago: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. 2007.

Navarro, Gracia; Rubio, Verónica; Lavado, Sofia Minnicelli, Alessandra & Acuña, Jaime. "Razones y Propósitos para Incorporar la Responsabilidad Social en la Formación de Personas y en Organizaciones de Latinoamérica". *Revista latinoamericana de educación inclusiva*. Vol: 11 num 2 (2017): 51-72. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782017000200005>

Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud: Documentos básicos, suplemento de la 45a edición*. Ginebra: OMS. 2006

Ortiz, Manuel y Ortiz, Eugenia. "Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica". *Revista médica de Chile* Vol: 135 num 5 (2007): 647-652. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000500014>

Painemilla, Adalguisa; Cruzat, Gabriel Sanhueza y López Vanegas, Jairo. "Abordaje cualitativo sobre la incorporación del enfoque de salud intercultural en la malla curricular de las universidades relacionadas con las zonas indígenas". Revista Chilena de Salud Pública Vol: 17 num 3 (2013): 237-244. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/28607/30363>.

Perazzo, Gerardo; Aza Archetti, Cesar; Mendoza, Gustavo; Bravo, Guillermo; Ramírez, Stella Maris; Mollar, Evangelina y Vázquez, Adriana. "La deshumanización en la atención profesional: ¿vulnera el derecho a la intimidad?". Revistas de la Universidad Vida y Ética Vol: 16 num 1 (2015): 7-24. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1407>

Ramírez Susana. "Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud: Los desajustes de la realidad". Acta bioeth. Vol: 17 num 1 (2011): 61-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2011000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100008>

Ramis Olivos, Álvaro. "Bioética narrativa y salud intercultural mapuche: Aportes a su fundamentación y complementación". Veritas Vol: 34 (2016): 93-116.

Retamozo Martín, "Esbozos para una Epistemología de los Sujetos y Movimientos Sociales". Cinta de moebio, num 26 (2006): 207-218.

Rivera-Lersundi, Adriana. "Desarrollo de la competencia intercultural en la formación de enfermeras". Tesis doctoral inédita. Universidad de Santiago de Chile. 2018. adriana.rivera@usach.cl.

Serrano, Sandra y Daniel Vázquez. Los derechos en acción: obligaciones y principios de derechos humanos. México: FLACSO. 2014.

Zemelman Merino, Hugo. Configuraciones críticas: pensar epistémico sobre la realidad. México: Siglo XXI Editores. 2011

CUADERNOS DE SOFÍA EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.