



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.01>

Editorial

Humanización de la salud: Un desafío para el sistema sanitario en contextos de multiculturalidad

Humanization of health: A challenge for the health system in multicultural contexts

Judith Inmaculada Francisco Pérez¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Facultad de Enfermería – Carrera de Enfermería – Quito – Ecuador.

Francisco JI. Humanización de la salud: Un desafío para el sistema sanitario en contextos de multiculturalidad. *Enferm Inv.* 2018;3(1):1-2.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2017 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 12 marzo 2018

Aceptado: 18 marzo de 2018

La humanización de la atención sanitaria es un tema abordado frecuentemente en muchos países del mundo, Estos coinciden en su prioridad, reconociendo la vulnerabilidad de la persona enferma y el derecho que ella tiene, a recibir una atención propia de su condición humana, con respeto y dignidad, independientemente de cualquier condición biológica, psicológica o social¹.

No obstante, el carácter agitado del contexto hospitalario, muchas veces conlleva a incongruencias que se manifiestan en dificultades para relacionarse con la persona enferma, trato deshumanizado e insatisfacción de los pacientes atendidos.^{2,3} Es posible que, mientras los avances tecnológicos han mejorado notoriamente el conocimiento que se tiene sobre las distintas enfermedades y sus formas de curación, la tendencia en el personal de salud es enfocarse más en la atención de las fallas físicas del organismo, que en la persona que padece la enfermedad.² Pareciera que el modelo imperante reduce lo humano a lo biológico, quedando relegado el carácter holístico de atención en salud.⁴

Este tema adquiere relevancia en países de diversidad étnica, porque las barreras culturales establecidas entre los trabajadores sanitarios y los pueblos indígenas son factores que frecuentemente obstaculizan la atención en salud.⁵ Asimismo, porque las actitudes de los profesionales, algunas veces estereotipadas con respecto a grupos sociales en particular,⁶ ocasionan en los usuarios una escasa voluntad para utilizar los servicios médicos convencionales,⁷ así como también, retraso en las subsiguientes consultas y discontinuidad del tratamiento, profundizando las desigualdades en salud.⁸

De hecho, las barreras culturales entre los miembros de las etnias indígenas y el personal de salud, sesgados a favor de las intervenciones sanitarias occidentales, pueden ser un impedimento para que ellos busquen la atención que necesitan.⁹ Asimismo, las dificultades de comunicación con el personal representan las principales causas de insatisfacción con el sistema convencional, lo que además repercute negativamente en el proceso de curación y la adhesión al tratamiento.³

Por ello, diversas organizaciones internacionales recomiendan a las instituciones sanitarias, contar con personal capacitado en la atención y continuidad de los cuidados de salud a las poblaciones indígenas.¹⁰ Alentando, además, la incorporación de la medicina tradicional en la atención primaria, para promover el acceso de los grupos culturalmente diversos a los servicios de salud.¹¹

La Red Integrada de Salud del Ecuador, atiende a usuarios provenientes de una gran variedad de entornos culturales. Por ello, en el Plan Nacional Toda una Vida,¹² se destaca la importancia de desarrollar una visión integradora que responda adecuadamente a las necesidades humanas, en el fortalecimiento de la multiculturalidad. Con este plan, el Estado se ha propuesto contribuir al cierre de las brechas de inequidad, mayormente expresadas en la población indígena,^{13,14} necesitada de atención para superar las múltiples formas de privación social en salud.¹²

La multiculturalidad es un movimiento que promueve el establecimiento de relaciones justas, respetuosas, éticas y humanas, entre personas que pertenecen a diferentes grupos culturales.⁵ Especialmente porque la cultura es un factor determinante de la salud y la enfermedad, así como, de los procesos de promoción, prevención y curación que ellas escojan para sus vidas.¹⁵

En Ecuador, 7.03% de la población se autoidentifica como indígena, encontrándose la mayor parte, en las provincias de Chimborazo (más de 140 000), Pichincha (entre 100 001 y 140 000) Cotopaxi, Imbabura, Morona Santiago (entre 70 001 y 100 000) y Tungurahua, Bolívar, Guayas, Napo, Orellana (entre 4001 y 70 000).¹³ No obstante, esta población tiene dificultades de acceso a los servicios sanitarios convencionales y limitaciones para ser atendidos por personal médico calificado.¹⁶

Para hacer frente a este escenario, es imprescindible fortalecer en el sistema sanitario, la presencia de profesionales dispuestos a proporcionar una atención más ética, que abarque la actualización técnica y profesional, sin descuidar su carácter humano e interpersonal.¹⁷ De esta manera, podremos tratar no sólo los padecimientos físicos, sino que estaríamos mejor preparados para comprender la complejidad de las dimensiones tradicionales, emocionales y conductuales, asociadas al origen y mantenimiento de la enfermedad.

La atención sanitaria tiene un carácter científico y técnico, pero está impregnada de un contenido profundamente emocional y humano. Comprender el color del sufrimiento, el silencio de la pérdida y la incertidumbre de la muerte, son tan solo algunas de las dimensiones, reveladoras del inmenso desafío que enfrentan los equipos de salud, especialmente, en un contexto multicultural. Avanzaremos cuando estemos más conscientes del valor que tiene nuestro aporte, para aquellos que, a cambio de atención, invierten tiempo, confianza y esperanzas, no reconocidos por ser intangibles, pero con un gran significado para la persona enferma y su entorno familiar.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por la autora.

Referencias

1. Bermejo J. Salir de la noche: por una enfermería humanizada. Editorial SAL TERRAE; 1999. 244 p.
2. PRIETO PARRA, MCE. Gloria Inés. Humanización del cuidado de Enfermería. *Enfermería Universitaria*, [S.l.], v. 4, n. 2, oct. 2013. ISSN 2395-8421. Disponible en: <<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30291/38452>>. Fecha de acceso: 02 mar. 2018 doi:<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.2.30291>.
3. Morales RM, Muñoz MÁC, Capa M del RM. HUMANIZACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO: Una mirada desde la enfermería de Atención Primaria de Salud. *Lulu.com*; 71 p.
4. Troncoso M, Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*, 2007. 20(4), 499-503.
5. Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. Representaciones sociales de la atención sanitaria de la población indígena Mbyá-Guaraní por parte de trabajadores de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2846. [citado 20 febrero de 2018]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-02846.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1505.2846>.
6. Regts G. Discrimination-based attributions for mistreatment and continuity of care. Loma Linda University. *Electronic Theses & Dissertations*. 2013.
7. Smedley BD, Stith AY, Nelson AR. Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care. *Health Care*. 2003. 782 p. Available from: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=030908265X>
8. Ortiz Manuel S, Baeza-Rivera María José, Salinas-Oñate Natalia, Flynn Patricia, Betancourt Héctor. Atribución de malos tratos en servicios de salud a discriminación y sus consecuencias en pacientes diabéticos mapuche. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 Oct [citado 07 marzo de 2018]; 144(10): 1270-1276. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000006>.
9. Nureña CR. Incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(4):368-76
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Washington: OPS/OMS; 2014 [citado 04 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9393%3A2014-paho-who-intercultural-health-services-guarantee-access-indigenous-afro-descendant&Itemid=1926&lang=es
11. Ferreira Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Internet]. 2013 Mar [citado 07 de marzo de 2018]; 20(1): 203-219. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702013000100011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000100011>.
12. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, SENPLADES [en línea]. Quito: SENPLADES; 2017. [citado 04 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC] [en línea]. Quito: INEC. 2010. [citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. [en línea]. Quito: INEC. 2012. [citado 28 de febrero de 2018]. Disponible en <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-resumen-estadistico-2012/>
15. Painemilla A, Sanhueza CG, Vanegas López, J. Abordaje cualitativo sobre la incorporación del enfoque de salud intercultural en la malla curricular de universidades chilenas relacionadas con zonas indígenas. *Revista Chilena de Salud Pública* [en línea]. 2013 [citado 05 de marzo de 2018]. 17(3), p. 237-244. Disponible en <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSF/article/view/28607>
16. Amores C, Pérez G. La pertenencia étnica y el acceso a los servicios de salud: Caso de indígenas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015. *Revista Publicando* [en línea]. 2017 [citado 05 de marzo de 2018]. 11(1), 618-638. Disponible en: https://www.rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/viewFile/602/pdf_417
17. Martín E, Sarmiento P, Ramírez A. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Rev Calid Asist* [en línea]. 2014 [citado 01 de marzo de 2018]. 29(3): 135-142. (2014). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X13001607>