

Perspectiva socio-cultural de la salud en Colombia: una mirada del cuidado de la enfermería

Tiffany Andrea Córdoba Rojas, Andrea Zuley Gutiérrez Mahecha y Sara Lucía Mora Villarraga
Fundación Universitaria del Área Andina

Estudiantes de enfermería. Ayudantes de investigación del proyecto: ““Aspectos sociales y culturales que determinan la salud en Colombia”” Investigadora principal Yuri Magnolia Arias, Departamento de Humanidades, Fundación Universitaria del Área Andina. Investigadora secundaria. Gilma Caraballo. Investigadora, Facultad de Ciencias de la Salud; Fundación Universitaria del Área Andina.

Correspondencia correspondiente a este artículo debe enviarse a
ticordoba@estudiantes.areandina.edu.co.

Resumen

A través del tiempo se ha visto la salud - enfermedad de diferentes maneras, una de ellas ha sido por medio de la medicina positivista, en la que se ve al paciente como un ente biológico, en el que solo se tratan los signos y síntomas de la enfermedad, sin valorar su entorno social y cultural, aspectos de suma importancia que de no ser tomados en cuenta traen como consecuencia el valorar a los pacientes de manera limitada. Por ello, desde el siglo XIX, surge una mirada social de la medicina, la cual analiza la salud- enfermedad teniendo en cuenta las condiciones sociales y económicas de los individuos, es decir, que empieza a ver al enfermo como un ser integral, y es allí en donde empieza a darse importancia a los determinantes de la salud, en los que se considera que la enfermedad es consecuencia de las condiciones de vida que tenga el paciente y para que este sane se deben abordar las causas sociales que lo llevaron a desarrollar dicha enfermedad. Hoy por hoy, se considera que los aspectos sociales y culturales son factores determinantes que afectan la salud, por esa razón, todas las áreas de la salud y específicamente la enfermería, considera importante brindar un cuidado que aborde aspectos culturales, políticos y socioeconómicos del paciente. Este enfoque del cuidado de la enfermería ha sido denominado “enfermería transcultural” Su fundadora, Madeleine Leininger, la explica como un cuidado basado en la cultura, las creencias sobre la salud o la enfermedad de la persona que radican en los valores y prácticas que la ayudan a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Abstract

Over time, we have seen the health-disease from different perspectives; one of them has been the positivist medicine, unfortunately still practiced by some health professionals, which sees the patient as a biological entity, in which only the disease signs and symptoms are treated, very important issues that have no relevance consequently bring the value to patients in a limited way. Therefore, since the nineteenth century, a social view of the medicine emerged, and from there the medical sociology, that analyzes the health-disease taking into account individuals' socio - economic conditions, that is to say that it starts to see the patient holistically, and there is where health determinants become important, where the disease is a result of living conditions, and to start the patient's healing is necessary to tackle social causes that made him get sick. The social and cultural aspects are risk factors that affect health for that reason the positivist view has been changing in nursing, nowadays is important to provide care that involves patients' cultural, political and socio-economic aspects, this is what is called, transcultural nursing, its founder, Madeleine Leininger, described it as care based on culture, health or illness, beliefs, values and practices of the individual that help him maintain or recover his health and cope with his disabilities or death.

PALABRAS CLAVE: enfoque social de la salud, enfoque cultural de la salud, cultura, sociedad, enfermería transcultural.

KEY WORDS: Social health approach, Cultural health approach, Culture, Society, Transcultural nursing.

Introducción

El presente artículo es producto del proceso que se ha hecho en la participación de la investigación del proyecto titulado “Aspectos sociales y culturales que determinan la salud en Colombia”, proyecto cuya investigadora es la docente Yuri Magnolia Arias Montenegro, y la investigadora secundaria es la docente Gilma Caraballo. Este proyecto surgió como un acuerdo entre el Departamento de Humanidades y la Facultad de Salud, de la Fundación Universitaria Del Área Andina, trabajo que pretende realizar una investigación que permita poner en claro la producción académica intelectual; con el objetivo de unificar lo que se ha conceptualizado e investigado sobre este tema.

Durante la investigación se ha podido observar que la salud se puede abordar desde múltiples miradas, desde un aspecto puramente biológico, o también puede ser vista desde un contexto social y cultural, ambas miradas son válidas, pero si se mira la enfermedad desde el aspecto puramente biológico, se corre el riesgo de no comprender del todo lo que pasa en el proceso de salud-enfermedad-curación, porque las personas tienen salud, se enferman y se curan en un contexto social y cultural.

Así como hay varias maneras de abordar la salud, también hay varias disciplinas o profesiones que se encargan de la atención de ésta, la enfermería es una profesión que se ocupa de la salud, del cuidado del enfermo específicamente. Cuidar al paciente, puede tener muchos enfoques, pero la enfermería cultural aborda de mejor manera los aspectos sociales y culturales que determinan la salud del paciente, por ello, al hacer una conexión entre la investigación “Determinantes sociales y culturales de la salud en Colombia” con la enfermería se encuentra que dicho enfoque es el que ve al paciente desde una mirada más completa, pues lo mira no sólo en cuanto “enfermo” sino en cuanto persona con un contexto social y cultural.

Los aspectos sociales y culturales de la salud y la enfermedad

A lo largo de la historia de la medicina, existen diferentes maneras de ver la salud y la enfermedad, o más claramente, han existido a lo largo de la historia de la medicina, diferentes versiones de qué es lo que se considera estar enfermo o sano, o por qué se da la enfermedad y por tanto cómo curarla.

Plantea Emilio Quevedo (Quevedo, 1990, p. 3) que la medicina positivista, trata al enfermo como si este fuera solo un cuerpo biológico. Esta mirada implica partir del cuerpo desde su materialidad, visto como un objeto que se analiza a partir de síntomas que se leen en un proceso solamente clínico. La enfermedad en esta mirada es vista como hecho universal, es igual para toda persona que está enferma de la misma enfermedad, es decir, ni importan las circunstancias culturales o sociales de esa persona, ni en qué contexto nació la enfermedad.

Cuando se habla de que hay una mirada positiva de la salud, se está afirmando que el fenómeno de la salud-enfermedad es vista solo desde su aspecto biológico, la enfermedad es tratada como un fenómeno observable desde el cuerpo; el cuerpo por sí solo es capaz de dar los signos y los síntomas que llevarán a los médicos y demás profesionales de la salud, a descubrir las causas y por supuesto la manera de curar la enfermedad.

Esta mirada sobre la enfermedad y la salud no es la más aceptada hoy en día, ya que desde el siglo XIX surgieron algunos planteamientos que hicieron surgir lo que se denominó la mirada social de la medicina. Esta mirada social, implica un enfoque interdisciplinario, pues a más del saber del campo de la salud, se requiere que se analice el aspecto social y es estudiado por la sociología y en gran medida por la antropología, ya que estas dos ciencias se basan en estudiar al individuo como parte de una sociedad y de una cultura, que influyen en su comportamiento y en su pensamiento.

La sociología aporta al análisis de la salud y la enfermedad todo lo referente a mirar las condiciones, sociales, económicas de los individuos. (García y Benítez, 2014) Estos dos autores, dicen que la medicina social, en la actualidad, integra los campos biológicos y sociológicos con los procesos históricos y ecológicos; considera que la salud individual y colectiva es el resultado de las condiciones sociales que se vinculan con las dinámicas biológicas.

Es decir que la mirada social no niega los factores biológicos de la enfermedad, pero ve esos elementos puramente biológicos como una parte del fenómeno, una parte que está fuertemente determinada por los factores sociales y culturales.

Cuando se miran los aspectos sociales de la enfermedad, la definición de estar sano, o de salud cambia radicalmente, pues se pasa de considerar que la salud es la ausencia de enfermedad a considerar que la salud es un estado de bienestar, no solo físico, sino también psicológico y social, estar sano es tener calidad de vida, de lo cual se retoman los determinantes sociales de la salud.

La comisión de la OMS definió los determinantes sociales de la salud como “las condiciones en que las personas viven, trabajan y envejecen, y los factores estructurales de esas condiciones, es decir, la distribución del poder, el dinero y los recursos” (OMS, 2013, p. 1). Por otro lado la OMS reconoce como factores determinantes el contexto social, económico y ambiental de las personas.

“Así, aunque una buena atención médica es de importancia fundamental, el bienestar no se lograra a menos que se aborden las causas sociales subyacentes que socavan la salud de la gente” (OMS, 2013, p. 3)

De lo anterior se puede afirmar que la salud es un derecho cuya garantía depende de que se implementen planes y políticas de salud que busque mejorar las condiciones de vida, como por ejemplo, las condiciones ambientales, el nivel educativo, las condiciones laborales y económicas, y se ocupe de problemáticas actuales como la violencia de género o el desplazamiento o migración forzada.

Aspectos sociales y culturales de la salud y enfermería

En la actualidad se estudia al ser humano como a un ser integral, es decir, no solo como ente biológico, sino que es cuerpo, mente y emociones, en el cual el proceso salud-enfermedad son dos elementos constitutivos de un proceso que ocurre siempre en la sociedad y en la cultura. (Quevedo, 1990, p. 17). Esta mirada del médico Quevedo, se puede equiparar a la de Asa Cristina Laurell, cuando plantea que "la enfermedad tiene carácter histórico y social, la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos...no es en el estudio de los enfermos que vamos a aprehender mejor el carácter social de la enfermedad, sino en los perfiles patológicos que presentan los grupos sociales." (Laurell, 1981.p. 3)

Que la enfermedad tenga carácter social, histórico y cultural como plantea Laurell, quiere decir que es cambiante, que no es lo mismo la misma enfermedad en diferentes épocas o en diferentes sociedades o en diferentes culturas, por ello, si hablamos del cuidado que ofrece la enfermería, éste, para que sea un cuidado integral debe tener en claro lo antes afirmado, el paciente vive su enfermedad desde su contexto social y cultural, es decir que es importante comprender que los aspectos sociales y culturales son un factor de riesgo predominante para que el estado de salud de una persona se altere y enferme.

Hablando específicamente de enfermería, Juliene Lipson, (Lipson, 2002, p. 58), dice: “Yo creo que un buen cuidado requiere que se acepte al paciente como individuo y en familia en el contexto de su cultura” Esa capacidad de entender los temas culturales en el cuidado lo denomina “cuidado culturalmente competente”. El cuidado culturalmente competente implica que los enfermeros son sensibles a las circunstancias que determinan la vida del paciente, lo que hace que interprete su enfermedad desde sus situaciones sociales y desde sus creencias culturales.

Cuidado de enfermería social y culturalmente competente

Los postulados básicos de la enfermería como disciplina profesional son hechos por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, ella expresó que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis. Es a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los enfermeros comienzan a desarrollar los modelos conceptuales de la profesión de enfermería. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 36)

El cuidado especializado de la enfermería, no solo se ha desarrollado desde su mirada técnico científica, sino que también ha hecho desarrollos importantes en cuanto su visión social y cultural, pues es claro entender que la enfermería y el cuidado especializado está situado, como ya se dijo, en una interacción social y cultural (Cortes Fox, 2012), esto si se entiende el concepto de salud, no solo como una ausencia de enfermedad, sino como un bienestar total, en el que un buen cuidado de la salud se evidencie en acciones tanto del enfermero como del paciente, encaminadas a lograr una calidad de vida.

Desde estas perspectivas integrales del cuidado, surge lo que se ha denominado, el cuidado culturalmente competente:

“La academia Americana de enfermería definió el cuidado de enfermería culturalmente competente como sensible a los temas de cultura, raza, género, orientación sexual, clase social y situación económica a lo que la autora agrega la discapacidad y piensa que prestar un cuidado culturalmente competente es una habilidad que se puede ir adquiriendo a lo largo del ejercicio del profesional” (Lipson, 2002, p. 57).

Lipson considera que el profesional de enfermería para poder brindar un buen cuidado al paciente deben de tener en cuenta tres perspectivas: una perspectiva cultural, en la que se tenga un conocimiento de las demás culturas, una perspectiva subjetiva, que enfatiza en las características personales y culturales del enfermero y una perspectiva de contexto, que incluye las influencias culturales, socioeconómicas y políticas sobre el cuidado de la salud y sus efectos en los pacientes y enfermeros, es decir, el entorno en el que se encuentran las culturas. (Lipson, 2002. p. 58)

Tener en cuenta de qué cultura proviene un paciente y su contexto social y cultural es de suma importancia para cuidar bien de éste, reconocer las particularidades culturales y sociales del paciente, su nivel educativo, su estrato socioeconómico; permite que haya una mejor comunicación entre el enfermero o la enfermera y los pacientes, de esta manera el paciente puede expresar sus temores o necesidades especiales. Un ejemplo de lo que se podría denominar necesidades especiales en un paciente, surgen cuando el paciente es de una cultura diferente a la del contexto en el cual son atendidos, un ejemplo claro es los pacientes indígenas, o afrodescendientes o una persona de cualquier otra cultura que son atendidos en los centros médicos, muchas veces estas personas, no manejan el idioma español, o tienen creencias sobre la

enfermedad que chocan con los procedimientos hospitalarios. La necesidad de explicar a este tipo de pacientes los procedimientos es mucho mayor que con los pacientes que son del mismo contexto cultural y social del centro de salud en el que es atendido.

Pensando en este tipo de situaciones en los que él o la enfermera se pueden encontrar con pacientes de diversas culturas, se crearon los postulados básicos de la denominada enfermería transcultural, que se puede decir, retoman los determinantes sociales y culturales, respecto a cómo nació esta línea de la enfermería Tarres dice:

“La II guerra mundial trajo consigo diferentes cambios a nivel político, económico y social pero prevaleció los cambios demográficos, ya que se generó un nuevo tipo de emigración y obligo a que el personal de enfermería atendiera y cuidara a pacientes cada vez más heterogéneos, es por ello que surge la necesidad de dar posibles respuestas a este cuidado a lo que se le denomino “Enfermería transcultural” que une la enfermería con conocimientos de la antropología”. (Tarres, 2001, p. 1)

La enfermería transcultural es, según Madeleine Leininger, su fundadora: un “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”. (Tarres, 2001, p. 1)

Leininger describió 11 constructos del cuidado, que las enfermeras necesitan saber y utilizar al ser una disciplina centrada en el cuidado humano de personas de diferentes culturas. Hemos seleccionado unos ejemplos: 1. Respeto 2. Ser conscientes de lo que nos rodea 3. Atención a los detalles, anticiparse a 4. Ayudar, asistir, facilitar actos 5. Escucha activa 6. Dar presencia (estar allí físicamente) 7. Entender las creencias culturales, valores y maneras de vivir (Leininger, 1998)

Se puede establecer desde estos conceptos que estableció Leininger, como ella misma lo expresa que "El cuidado, esencia de la enfermería, tiene un gran poder significativo para explicar la salud y el bienestar de la gente en su cultura" (Leininger 1998, p. 45). Esto quiere decir que el cuidar del profesional de la enfermería debe abarcar una mirada integral del paciente, solo de esta manera se puede ayudar a establecer la salud del paciente de manera total, por lo cual es fundamental que todo profesional de la enfermería se tome el tiempo de estudiar, investigar y analizar el contexto social y cultural del cual proviene el paciente y de ser posible entender los conceptos propios que tiene el paciente sobre su enfermedad, que se deriven de las prácticas y creencias que existen en la comunidad de la cual es parte, para así poder reconocerlas y así evitar desconocer e irrespetar al paciente en sus creencias sociales y culturales.

Toda la dinámica social actual contribuye para que las personas, más que en épocas anteriores, conllevan una mezcla de tradiciones, valores y sentimientos que, fundidos y cambiantes en lo cotidiano, hacen que el cuidado de enfermería se convierta en un desafío permanente, porque además de los aspectos culturales antes enunciados, el aspecto social es igual de diverso, por tanto, se requiere que también las diferencias sociales, económicas de contexto ambiental e incluso las educativas sean tomadas en cuenta a la hora de cuidar de un paciente. Hay que tener en cuenta que desde los determinantes en salud, hay enfermedades que surgen por el contexto social, por ejemplo, las enfermedades que son propias de algunos trabajos y las que son propias de las mujeres, o las enfermedades que se refuerzan debido a condiciones ambientales. Todos estos ejemplos nos lleva a pensar que para que la o él enfermero ejerza sus conocimientos en beneficio del paciente, se debe partir de un amplio conocimiento, no solo de los procedimientos de la enfermería, sino también, del fenómeno social y cultural, de los contextos y también del paciente como persona con sus particularidades de sexo, edad, raza, creencias, en fin, el cuidado

del enfermero, debe acogerse a una mirada integral de la salud-enfermedad-curación, con la intención de buscar el bienestar y la calidad de vida del paciente.

Conclusiones

Hoy en día es importante ver al ser humano como un ser integral, es decir, que se conforma por un cuerpo, que razona y siente, todo este ser se vincula en el proceso salud-enfermedad, algo que poco se ve reflejado en la medicina positivista, donde observamos este proceso como un aspecto solo físico del sujeto que se encuentra enfermo, manifestándose por los diversos signos y síntomas que son clasificados por factores biológicos y que llevan al personal de salud a descubrir y diagnosticar la enfermedad, sus causas y la manera de tratarla.

La enfermería en la historia de la salud ha sido una parte fundamental de este proceso; ya que la enfermería como carrera profesional abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos. Esto ha hecho que el profesional de enfermería obtenga una mayor interacción social y cultural con la comunidad para ayudarla a encontrar su bienestar total y una ausencia de la enfermedad con los diversos cuidados prestados, por lo cual, hace pocos años se ha fomentado la enfermería transcultural.

Entender la enfermería transcultural y el cuidado culturalmente competente significa que es de suma importancia poder comprender la relación salud-sociedad y cultura, ya que se debe generar una reflexión y una preocupación por el tema, de esta manera se puede enfrentar la diversidad social y cultural del pacientes y los elementos específicos del contexto donde se ejerza la profesión de mejor manera, que si se parte de un conocimiento limitado que ve al paciente tan solo como una persona enferma. Para adquirir este conocimiento sería importante que estos temas que relacionan la sociedad, la cultura y la salud y otras disciplinas que pueden complementar a la enfermería, como son la sociología de la salud y la antropología de la salud, en cuanto lo que

significa los conceptos de salud-enfermedad-curación y cuidado, sean estudiados, no sólo al culminar la carrera, teniendo como vínculo algún proyecto de investigación, sino desde el pensum de la carrera de enfermería, haciendo que éste esté dentro de los planes de estudio. Lo anterior se puede afirmar, porque por medio de este trabajo, pudimos entender que no hay manera de ser un enfermero competente sino se entiende que la salud es ante todo un fenómeno socio cultural. Se requiere que esta certeza se convierte en un conocimiento que adquieran los estudiantes de enfermería a partir de sus estudios profesionales, para sí poder colaborar de manera integral con sus pacientes, más que a curarse de una enfermedad, a tener una vida plena tanto en lo individual, como en lo social y cultural.

Referencias

Aguirre, S. (2012). *Enfermería transcultural Madeleine Leininger*. Recuperado de:

<http://es.slideshare.net/rosadalia/enfermeria-transcultural>

Colliere, M. F. (1993) *Promover la vida*. Madrid, España.

Lipson, J. (2002). *Temas culturales en el cuidado de la enfermería*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Marriner, A. y Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: VI edición.

Morales, P. (2011). Enfermería - relación transcultural. *Revista digital universitaria del colegio militar de la nación*, (26) 5. Recuperado de:

<http://www.colegiomilitar.mil.ar/rediu/articulo.asp?articulo=97&numero=26>

OMS. (2012). *Paho: Determinante e inequidades en salud. Salud en las américas*. Recuperado de: http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content

Quevedo, E. (1990). *El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología*. Bogotá: Universidad javeriana.

Tarrés, S. (2001). El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de Antropología*, 17, Recuperado de:

http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.pdf