

Multiculturalidad en el sector sanitario

Multiculturalism in the health sector

Ferreira Gaona Marta Inés¹

Los términos referidos a interculturalidad en salud, salud intercultural y otros semejantes, fueron introducidos en el ámbito de la salud pública sin haber alcanzado un adecuado consenso sobre su significado e implicancias. Un amplio sector de la literatura médica utiliza estos conceptos y diversas iniciativas, tanto públicas como privadas, afirman fundamentarse en ellos; sin embargo en la realidad, lo que se logra es confundir al profesional de la salud debido a las limitaciones derivadas de su formación académica, que generalmente se encuentra alejada de los aspectos culturales de la práctica sanitaria(1).

La multiculturalidad da cuenta de la existencia simultánea de distintos grupos sociales que comparten un espacio común, aunque no necesariamente incorpora el diálogo y trabajo integrado entre ellos. La interculturalidad como proceso continuo, busca una relación de negociación de la que deben surgir nuevas estrategias, expresiones, sentidos y prácticas dirigidos a integrar a esos grupos(2).

Establecer la competencia idiomática en el personal de salud representa la respuesta adecuada para romper las barreras que impiden el acceso al diagnóstico y al tratamiento. Esa competencia en concreto consiste en el conjunto de conocimientos y habilidades que facilitan la comunicación y la asistencia satisfactoria a cualquier miembro de la sociedad, permitiendo responder a la totalidad de las necesidades del paciente(3).

Esta comunicación implica no solo entender el idioma del interlocutor, sino también comprender e interpretar los diferentes modos de ver el mundo circundante, incluyendo los conceptos de salud, enfermedad, curación o cuerpo y las percepciones

particulares de la realidad y las situaciones que están viviendo (4). Es indudable que los mitos, religión, tabúes, usos y costumbres inciden en el proceso salud-enfermedad-atención, más aun cuando la enfermedad e incluso la hospitalización representan momentos trascendentales para las personas, obligándolas a un esfuerzo de adaptación, sobre todo para los sectores de la población que se expresan en un idioma diferente al entorno puede resultar muy complicado, dejándolos completamente vulnerables(5).

Concretamente en el ámbito sanitario, está ampliamente demostrada la influencia de la educación en la reducción de la morbimortalidad de múltiples patologías, y la base de la educación es la comunicación, que, para que sea efectiva debe contemplar el conocimiento del significado cultural que facilite la correcta interpretación del mensaje por parte del médico receptor de la información, evitándose así la distorsión de la misma(6).

La multiculturalidad que caracteriza a la población paraguaya hace más evidente la necesidad de adaptar los recursos asistenciales buscando cumplir con los principios de inclusión. La presencia de usuarios que pertenecen a grupos étnicos es cada vez más apreciable en los servicios asistenciales sanitarios, sumado al hecho de que en el Paraguay, en el ámbito rural, incluso en las áreas urbanas y sub-urbanas, el idioma predominante es el guaraní; este hecho fue reconocido en la Constitución Nacional del año 1992 al ser declarado el guaraní como idioma oficial, junto al español, reconociéndose su particularidad de país bilingüe(7).

La salud bucal es un componente esencial de la salud integral del individuo, por tal motivo, en

Recibido el 14 de noviembre de 2016, aceptado para publicación el 25 de noviembre de 2016

¹Dirección de investigación y Cátedra de Salud Pública. Facultad de Odontología, Universidad Privada Pacifico.

este número de la Revista de Salud Pública del Paraguay se publica el resultado de un esfuerzo orientado al sentido de integración, en el artículo titulado “Historia clínica odontológica bilingüe guaraní-castellano” de Quintana Molinas y Morel Barrios, docentes de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción, quienes se abocaron a la traducción al idioma guaraní de la ficha utilizada en la práctica clínica de los estudiantes de esa casa de estudios, para dar respuesta a la búsqueda de igualdad en el acceso universal a la salud a todos los habitantes del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salaverry O. Interculturalidad en salud. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2010;27(1):80-93.
2. Hernández Santana A. Paradigma epistemológico en la atención de salud pública a los pueblos indígenas en Honduras. *Rev Cuba Salud Pública*. 2013;39(1):154-60.
3. Robles Rodríguez MR, Gómez García L, Martínez Manzanera L, Iniesta Cantabella M. La mediación intercultural en el ámbito sanitario. En: González Jiménez AJ, López Martínez MJ, Zapata Boluda RM, Cala V, Dalouh R, editores. *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales. España: Universidad Almería; 2016. p. Capítulo 19.*
4. González LA. Análisis comparativo de modelos de atención en salud para población indígena en la región Andina. *Comp Anal Health Care Models Indig Popul Andean Reg Colomb*. enero de 2015;33(1):7-14.
5. Lorenzo Sánchez JT, Vargas Fernández M, Barroso Doñas G. Perspectiva del estudiante de enfermería de primer año ante el cuidado del paciente inmigrante durante las prácticas hospitalarias. En: González Jiménez AJ, López Martínez MJ, Zapata Boluda RM, Cala V, Dalouh R, editores. *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales. España: Universidad Almería; 2016. p. Capítulo 20.*
6. Muñoz Ruiz FJ, Ruiz Márquez T. Educación para la salud de la población inmigrante de África en Andalucía: análisis del contexto de la comunicación (necesidades, idioma y cultura). En: González Jiménez AJ, López Martínez MJ, Zapata Boluda RM, Cala V, Dalouh R, editores. *Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales. España: Universidad Almería; 2016. p. Capítulo 21.*
7. Convención Nacional Constituyente. *Constitución de la República del Paraguay*. jun 20, 1992.