

¿Cómo y por qué influye la cultura en la adherencia a ciertas intervenciones de salud?

How and why does culture influence the adherence to certain health interventions?

Natalia Herrera Medina

HERRERA, N. ¿Cómo y por qué influye la cultura en la adherencia a ciertas intervenciones de salud?. *J. health med. sci.*, 7(4): 211-213, 2021.

La cultura ha sido considerada como factor protector y muchas veces de riesgo para adherir a ciertas acciones de salud (Urrutia; 2015), o bien vista como un obstáculo para un adecuado comportamiento de salud principalmente en personas pertenecientes a comunidades indígenas (Halbert; 2018), siendo el comportamiento el elemento cultural evaluado para determinar la adherencia a diversas acciones de salud de personas que pertenecen a grupos étnicos (Yosuoka; 2018). Sin embargo, el conocer claramente lo que es la cultura y como influye en el comportamiento de las personas, es fundamental al momento de implementar o indicar la adopción a ciertas intervenciones de salud, por este motivo el propósito de la presente carta, es describir de manera clara y sucinta el concepto de cultura y la manera en que la cultura influye en el comportamiento en salud de las personas que pertenecen a pueblos indígenas, para ser considerado al momento de establecer intervenciones de salud, pudiendo mejorar la adherencia a las acciones de salud implementadas.

La cultura es un conjunto de elementos y significados simbólicos de ciertas acciones que intervienen en las actividades físicas y mentales de las personas, expresadas a través del comportamiento humano (Gimenez; 2009). Para comprender cómo la cultura influye en el comportamiento, debemos considerar que la cultura es (i) aprendida; (ii) compartida por las personas que forman parte de una sociedad, ejerciendo en las acciones un significado comprensible y comunicable a todos los integrantes del grupo social y por último, (iii) es estandarizada, esto significa que mediante la socialización se comparten los símbolos y contenidos de cada acción vivida por cada integrante del grupo social (Bonill; 2012). De esta manera las personas crecen en determinadas culturas aprendiendo un

patrón cultural, un sistema de valores, creencias y procesos perceptivos de las diversas actividades a través de la experiencia personal y de otros de su grupo social (Herrera; 2020).

Por lo tanto la cultura es la manera de ver el mundo de un grupo social en particular, dirigiendo el comportamiento de las personas, el conocimiento y actitudes, como los hábitos de salud, rituales y diversas técnicas de cuidado.

El comportamiento y/o conducta es un factor que a su vez es influenciado por otros factores como el conocimiento, creencias y actitudes que tienen las personas, viéndose reflejado en una conducta de adherir o no a una acción de salud (Moscoso-Loaiza; 2018).

Por lo tanto la cultura expresa un sistema de conocimientos, valores en común, percepciones y producciones simbólicas que condicionan modelos de comportamiento, así como los procesos sociales de las personas (Salazar; 2019), por lo tanto al evaluar la influencia de la cultura a ciertas acciones de salud, el comportamiento es una manera de representar la cultura de una comunidad en particular, debido a que corresponde a la manifestación de los valores, creencias, actitudes y conocimiento de la cultura de un grupo social.

El comportamiento y la actitud si bien ambos términos están relacionados, el comportamiento es la reacción que tiene una persona frente a una intervención de salud, en cambio la actitud, representa la predisposición o intención en adoptar las acciones (Martins; 2018), de esta manera una persona puede tener la intención de realizar una acción, por ejemplo dejar de fumar, donde realiza diversos intentos, pero no deja de fumar (Patten; 2020).

En relación al conocimiento como elemento integrador de la cultura, se debe considerar que

las personas que pertenecen a comunidades indígenas pueden presentar ciertas barreras para recibir información respecto a las intervenciones de salud, como el acceso deficiente a los proveedores de salud, analfabetismo, pobreza, ruralidad, así como las creencias que tienen respecto a las atenciones y proveedores salud (Akinwale; 2020). De esta manera las creencias que tienen ciertos grupos culturales respecto a las intervenciones de salud tradicional, como en los propios profesionales que otorgan la salud, impacta en acudir a los establecimientos sanitarios, evidenciándose que creencias positivas respecto a los profesionales de salud, favorece la cohesión a las intervenciones de prevención y tratamiento. No debemos olvidar que las creencias al ser un elemento de la cultura presente en un grupo social, se transmite de una persona a otra mediante la socialización, pudiendo estandarizarse la predisposición de adherir o no a las intervenciones de salud (Baeza; 2018).

Por último cabe mencionar, que la adherencia a las intervenciones de salud de personas que pertenecen a un grupo étnico es variado, dependiendo de la intervención de salud evaluada y las características culturales que presente el grupo étnico. Sin embargo, se pueden adoptar estrategias que podrían ayudar a aumentar la adherencia de las personas que pertenecen a grupos étnicos a las intervenciones de salud, como el uso del idioma nativo del grupo étnico, incluir a miembros de la comunidad indígena en las intervenciones de salud, contar con autorización de los líderes del grupo comunitario, realizar adaptación cultural de las acciones de salud y de los instrumentos usados para las intervenciones, no obstante hay evidencia que revela que al utilizar estrategias combinadas, se logra una mejor adherencia a las intervenciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akinwale O, Okafor N, Akinbade M, Ojo I. Determinants of Modern Contraceptives Utilization among Women of Reproductive Age in Rural Community, Osun State, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences* [En línea]. [citado 2021 Mayo 20]; 13(2): 1173–1182.2020.
- Baeza-Rivera MJ, Betancourt H, Salinas-Oñate N, Ortiz M, Marín O, Valle G. Identificación y medición de creencias culturales sobre los médicos: construcción y validación de un instrumento. *Rev. méd. Chile* [Internet]. [citado 2021 Mayo 22]; 146(3):308-314.2018. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300308&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000300308>.
- Bonill C, Celdrán M. El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index Enferm* [Internet]. [citado 2021 Mayo 16]; 21(3):160-164. 2012. Disponible en: http://scielo.icsiii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200011&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200011>.
- Giménez G. Cultura, identidad y memoria: Materiales para una sociología de los procesos culturales en las franjas fronterizas. *Frontera norte* [En línea]. [citado 2021 Mayo 20]; 21(41): 7-32.2009. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722009000100001&lng=es&tlng=es.
- Halbert C, Melvin C, Briggs V, Delmoor E, Rice L, Lynch C, Jefferson M, Johnson J. Neighborhood Satisfaction and Colorectal Cancer Screening in a Community Sample of African Americans. *Journal of Community Health* [En línea]. [citado 2021 Mayo 15]; 41(1): 38–45.2016. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10900-015-0062-9>
- Herrera N. Escalas de aculturación para minorías étnicas: una revisión de literatura. *J. health med. Sci* [En línea]. [citado 2021 Mayo 5]; 6(3): 215-220.2020. Disponible en: <http://www.johamsc.com/wp-content/uploads/2020/09/JOHAMSC-6.3-215-220-HERRERA-039-20-2020.pdf>
- Martins P C, De Lima Santos A, Silva S. Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enferm. glob.* [Internet]. [citado 2021 Mayo 24]; 17(52):512-549. 2018. Disponible en: http://scielo.icsiii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512&lng=es. Epub 01-Oct-2018. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267431>.
- Moscoso-Loaiza LF, Díaz-Heredia LP. Adopción de comportamientos saludables en la niñez: análisis del concepto. *Aquichan* [En línea]. [citado 2021 Mayo 17]; 18(2): 171-185. 2018. Doi: 10.5294.
- Patten CA, Lando HA, Desnoyers CA, Bock MJ, Alexie L, Decker PA, Hughes CA, Resnicow K, Burhansstipanov L, Boyer R, Klejka J. Healthy Pregnancies Project: Cluster Randomized Controlled Trial of a Community Intervention to Reduce Tobacco Use among Alaska Native Women. *Int J Environ Res Public Health*. [En línea]. [citado 2021 Mayo 16]; 17(24): 9302. 2020. doi: 10.3390/ijerph17249302. PMID: 33322686; PMCID: PMC7764642.
- Salazar Y. El desarrollo cultural, complicidad necesaria. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina* [En línea]. [citado 2021 Mayo 17]; 7(1): 88-99. 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322019000100088&lng=es&tlng=es.
- Urrutia M, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de

cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. [citado 2021 Mayo 17]; 80(2):101-110.2015. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>.

Yasuoka J, Kikuchi K, Nanishi K, Ly P, Thavrin B, Omatsu T, Mizutani T. Malaria knowledge, preventive actions, and treatment-seeking behavior among ethnic minorities in Ratanakiri Province, Cambodia: a community-based cross-sectional survey. *BMC Public Health* [En línea]. [citado 2021 Mayo 15]; 18(1).2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6123-0>

Dirección para correspondencia:

Natalia Herrera Medina
Universidad de Tarapacá
Arica
CHILE

Email: natalia.herrera.medina@gmail.com

Recibido: 28-07-2021

Aceptado: 21-11-2021