

Enfoque intercultural para el manejo de la hipertensión arterial

Yulieth Katherine Chamorro Muñoz

Ingrid Julieth Cuarán Cando

José Luis Villota Cano

Estudiantes de Enfermería

Universidad Mariana

Nohora Ortega Cadena

Profesora de Enfermería

Universidad Mariana

El enfoque intercultural es entendido por el Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue [ORAS-CONHU] (2022) como un “proceso dinámico y permanente de relación de comunicación, aprendizaje y colaboración entre culturas en condiciones de legitimidad mutua e igualdad, que se construye entre personas y grupos, conocimientos y prácticas culturalmente distintas en torno al proceso salud-enfermedad-atención” (p. 254), donde las enfermedades no transmisibles (ENT) se constituyen hoy en día en una prioridad para la atención en salud pública, no siendo la excepción, la hipertensión arterial (HTA). La Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Organización Mundial de la Salud [OMS] (como se cita en Hennis et al., 2021) señalan que las poblaciones indígenas y afrodescendientes se asocian con las tasas más altas de obesidad, hipertensión y diabetes no controlada, siendo consideradas como de alto costo social y económico, donde para su prevalencia influyen:

- a. Las inequidades existentes, las cuales repercuten en las condiciones de vida, el estado de salud de los pueblos y el acceso y cobertura de los servicios de salud en la Región de las Américas, siendo este un problema estructural que puede exacerbar la situación de la salud de las poblaciones vulnerables. La evidencia, según Abramo et al. (2020), indica que “el nivel de ingresos de los hogares influye en el estado de salud de sus miembros a través del consumo de alimentos saludables, la calidad de la vivienda, comportamientos de riesgo, acceso a servicios de salud de calidad y factores menos tangibles” (p. 1589). como el capital social y, asimismo, asociaciones directas entre la exposición permanente a la discriminación, con base en la raza y la etnia, y una amplia gama de trastornos mentales y condiciones físicas de salud (Lewis, 2015), entre ellas, las enfermedades crónicas no transmisibles.
- b. Así también, las enfermedades cardiovasculares prevalecen, donde persisten las barreras interculturales. Las ENT son atribuibles a factores de riesgo modificables, como el uso de tabaco, el consumo de alcohol, la falta de actividad física y las dietas no saludables. La OMS ha alertado sobre la mayor exposición de personas pertenecientes a comunidades indígenas a estos factores de riesgo y ha reconocido que, donde existen desigualdades en el acceso a servicios o bienes para obtener un nivel adecuado de salud, las personas pertenecientes a pueblos indígenas tienen mayor incidencia de ENT (García, 2023).
- c. La HTA representa un reto global significativo para la salud pública, particularmente en poblaciones indígenas, que enfrentan una diversidad de barreras socioeconómicas y geográficas, que afectan tanto la prevención como el manejo de esta condición. Un enfoque intercultural en el tratamiento de la HTA es esencial para adaptar los cuidados médicos a las particularidades culturales de cada comunidad, promoviendo la integración de prácticas tradicionales con tratamientos modernos.

De ahí que, para mejorar, sean necesarias:

La prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial y la diabetes, a través de la introducción de los mejores modelos terapéuticos a nivel internacional y un paquete de salud pública que aborda los factores de riesgo conductuales para las principales enfermedades cardio metabólicas, la estratificación del riesgo cardiovascular, el monitoreo y la evaluación, así como la adopción de protocolos simples y estandarizados para el abordaje farmacológico. (p. 116)

Para las comunidades indígenas es fundamental que los modelos de salud y las prácticas culturales influyan profundamente en el autocuidado y la adherencia a los tratamientos. Destacan que, integrar la medicina moderna con los conocimientos tradicionales fortalece la aceptación y eficacia de las intervenciones sanitarias en estas poblaciones, siendo importante para el cuidado enfermero, comprender las prácticas culturales puesto que en ausencia de un cuidado culturalmente competente, la cosmovisión no solo limita la efectividad del tratamiento, sino que afecta negativamente la calidad de vida del paciente, ya que muchos rechazan tratamientos que no consideran parte de sus tradiciones culturales (Cardona-Arias y Llanes-Agudelo, 2013).

Por tanto, la HTA en comunidades indígenas requiere una comprensión profunda de los conocimientos, creencias y prácticas de cada cultura (Pérez et al., 2018). El estrés, como factor de riesgo cardiovascular, está relacionado con las condiciones de vida de las comunidades indígenas, lo que afecta tanto la prevalencia como la progresión de la HTA. La identificación de estos factores permite implementar estrategias de intervención basadas en la realidad social y cultural de estas poblaciones (Ayala et al., 2024). El autocuidado, desde la perspectiva intercultural por medio de la educación en salud, es esencial para fomentar el autocuidado en pacientes con HTA. Al respetar y valorar las prácticas tradicionales de salud, el personal de enfermería puede integrar conocimientos modernos y culturales, facilitando la adopción de prácticas preventivas y terapéuticas (Herrera et al., 2022). Las estrategias de intervención culturalmente adaptadas permiten al profesional diseñar programas específicos que consideran las creencias, valores y sistemas de salud tradicionales de cada comunidad. Estas estrategias pueden fomentar una mejor relación

entre el paciente y el sistema de salud, logrando que los pacientes indígenas acepten y sigan los tratamientos médicos (Palacios y Suquilanda, 2022).

Las comunidades indígenas a menudo enfrentan desafíos únicos cuando se trata de salud, debido a sus creencias, costumbres y conocimientos tradicionales sobre la enfermedad. Según Herrera et al. (2022), el tratamiento de la hipertensión es más efectivo cuando se considera el contexto cultural del paciente, promoviendo un ambiente de confianza que favorezca la adherencia al tratamiento médico. Además, el uso de la medicina tradicional, como el uso de hierbas medicinales, puede complementar las intervenciones convencionales (Palacios y Suquilanda, 2022). Entre los beneficios de un enfoque intercultural para la HTA se encuentran:

1. Mejora en la adherencia terapéutica: integrar los elementos culturales en el tratamiento ayuda a mejorar la adherencia. Herrera y Mendoza (2022) destacan que, al respetar los valores culturales, los pacientes participan activamente en su tratamiento y autocuidado, promoviendo resultados positivos en su salud. Cuando los valores y prácticas culturales del paciente son respetados, estos se sienten más comprometidos y motivados a participar activamente en su propio cuidado. Este enfoque personalizado promueve la confianza y la colaboración, lo que resulta en un manejo más efectivo de la hipertensión y mejores resultados en la salud, ya que los pacientes adoptan estrategias que consideran relevantes y útiles dentro de su contexto cultural.
2. Reducción de factores de riesgo: Cruz-Serrano et al. (2021) sugieren que la adopción de estilos de vida saludables y la promoción de una dieta equilibrada son esenciales en la prevención de la HTA. Incluir la perspectiva cultural facilita cambios positivos en el estilo de vida, que son más sostenibles a largo plazo, puesto que comprender el modo de vida permite orientar mejor el plan de cuidado primario en salud, desde lo cotidiano, y la visión del mundo de las personas que padecen HTA, pero también desde iniciativas como la seguridad alimentaria.
3. Apoyo psicológico y social: las intervenciones interculturales contribuyen a reducir el estrés, un factor importante en la HTA. Ayala et al. (2024) indican que un ambiente de respeto y validación cultural mejora el bienestar emocional, reduciendo la ansiedad y el estrés en pacientes hipertensos, pues el

diálogo intercultural permite integrar y comprender el saber tradicional aplicado en el cuidado de las personas, desde el proceso de salud, enfermedad y muerte, como las formas tradicionales de cuidado dado por los médicos tradicionales, siendo imperativo comprender que

4. Para el indígena, las enfermedades no transmisibles, es decir, desarmonías, se desencadenan a lo largo del curso de vida de la persona, por no seguir adecuadas pautas culturales de cuidado de la salud y la vida, exponiéndose a los diferentes factores de riesgo de desarmonías. (Resolución 050 de 2021, p. 22)
5. Educación para la salud: adaptada culturalmente, es crucial para aumentar el conocimiento sobre la HTA y sus riesgos, como se evidencia en estudios de adaptación de herramientas educativas como el de Pérez et al. (2018), para medir y mejorar el conocimiento sobre la HTA en las poblaciones objetivo, durante intervenciones en atención primaria, sesiones educativas comunitarias o actividades de promoción de la salud, para facilitar la adherencia al tratamiento, fomentar hábitos saludables y empoderar a los pacientes en el manejo de la HTA desde su contexto cultural.

El enfoque intercultural no se limita únicamente a la comprensión de las creencias y prácticas locales, sino que implica un cambio en la práctica clínica, dado que contempla el fortalecimiento de los conocimientos y tradiciones en salud de los pueblos indígenas, de acuerdo con los planes de vida, prácticas y valores culturales de cada pueblo, dado en dos sentidos, como lo propone el Ministerio de Salud y de Protección Social (2021):

1. Desarrollar acciones encaminadas a lograr el equilibrio y la armonización entre el individuo, la comunidad y el territorio, de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo o etnia.
2. Fortalecer las formas propias de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, de acuerdo con las costumbres y la medicina tradicional de cada pueblo.

El personal de salud debe estar capacitado para abordar las barreras culturales y proporcionar una atención respetuosa y comprensiva. Las intervenciones deben incluir tanto educación en salud, como el uso de recursos locales y tradicionales para una mejor adherencia y control de la hipertensión, donde la medicina tradicional

y ancestral para los pueblos indígenas se da en el marco de la salud propia, la cual es considerada como:

La armonía y el equilibrio de acuerdo con la cosmovisión de cada pueblo indígena, resultado de las relaciones de la persona consigo misma, con la familia, la comunidad y el territorio. Comprende procesos y acciones orientados al fomento, protección y recuperación de la salud. (Decreto 1953 de 2014, p. 41)

Asimismo, la Resolución 050 de 2021 propone que:

Armonías y desarmonías relacionadas con las condiciones no transmisibles encaminan acciones propias e interculturales que buscan favorecer ‘el buen vivir’ de la población indígena, promoviendo los cuidados culturales en promoción de la salud y prevención de condiciones no transmisibles en las diferentes etapas del transcurso de la vida de las personas, familias y comunidades. (p. 18)

Siendo entonces, la propuesta de intervenciones dadas desde los propios modos de vida, en coherencia con el buen vivir de las comunidades indígenas, que inicia con la armonía colectiva con el territorio familiar e individual.

Así también, “el desarrollo de modos propios de vida saludable es entendido como el cuidado de la salud y las prácticas saludables conforme [con] la tradición ancestral, el buen trato y el respeto por los demás” (Resolución 050 de 2021, p. 22). Y como este se relaciona con el otro y para el otro, es necesario comprender que, en el contexto de las ENT como la hipertensión, la sabiduría ancestral es comprendida como los padecimientos emergentes (desarmonías), que se constituyen en retos nuevos de curación y de sanación, los cuales son difíciles de identificar, curar y sanar (Resolución 050 de 2021).

Por otra parte, ante la concepción de las enfermedades como fenómenos que trascienden el escenario físico, existe una preocupación latente frente a los estados espirituales de los integrantes de las comunidades, ya que se asocian con las relaciones e intervenciones que se establecen con el territorio.

La integración de un enfoque intercultural en el manejo de la HTA en poblaciones indígenas no solo respeta sus tradiciones, sino que mejora los resultados en salud. Es fundamental que los profesionales de la salud reconozcan la diversidad cultural y adapten sus estrategias de intervención para mejorar la eficacia del



tratamiento de la hipertensión arterial y la calidad de vida de los pacientes (García-Peña et al., 2024), entendiendo que la concepción de este tipo de enfermedades es dada y comprendida desde la visión del mundo, y está muy unida a esa comprensión espiritual de la persona, pero también, unida y comprendida desde las relaciones e intervenciones dadas con el territorio.

Es importante destacar que la hipertensión arterial no solo representa un desafío médico, sino también cultural, particularmente en comunidades indígenas que cuentan con tradiciones de salud ancestral y prácticas de medicina tradicional. La comunidad de Males, al igual que otras comunidades indígenas, recurre con frecuencia a tratamientos naturales para controlar la HTA, lo que refleja una rica tradición de salud intercultural, pero que no siempre es suficiente para abordar adecuadamente la complejidad de esta enfermedad crónica (Palacios y Suquilanda, 2022). Como sugieren Herrera y Mendoza (2022), el enfoque intercultural en la atención médica de estas poblaciones debe integrar la sabiduría ancestral con los métodos modernos de la medicina, promoviendo una colaboración efectiva entre sanadores tradicionales y profesionales de la salud convencionales.

La integración de la medicina tradicional en los programas de salud pública es crucial para mejorar la adherencia al tratamiento y la prevención de la HTA en comunidades indígenas (Alarcón et al., 2003). Por ejemplo, el autocuidado del adulto mayor con hipertensión desde una perspectiva intercultural requiere que las acciones de enfermería respeten y valoren los tratamientos naturales, mientras educan a los pacientes sobre la importancia de los tratamientos médicos convencionales para controlar la presión arterial y prevenir complicaciones graves (Herrera et al., 2022).

En conclusión, la HTA en comunidades indígenas requiere un abordaje integral que combine la medicina tradicional con la medicina moderna, respetando las creencias culturales y asegurando el acceso a servicios de salud adecuados. Para lograr esto, es esencial involucrar a los líderes comunitarios y sanadores tradicionales en la creación de programas de prevención y tratamiento culturalmente competentes, al tiempo que se educa a la población sobre la importancia de un manejo médico adecuado de la HTA. Este enfoque puede mejorar significativamente los resultados de salud en estas comunidades, contribuyendo a reducir la prevalencia de la hipertensión y sus complicaciones a largo plazo.

Específicamente, en la población adulta mayor de esta comunidad, se ha observado que un porcentaje significativo de personas pasa por alto los síntomas iniciales de la hipertensión o recurre a tratamientos naturales que, si bien son parte integral de su cultura, no siempre son suficientes para controlar una condición tan compleja como la HTA. Según estimaciones locales, cerca del 40 % de la población adulta mayor de Males presenta síntomas relacionados con la hipertensión, lo que evidencia una problemática que requiere atención urgente.

Surge entonces la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cuidados y prácticas culturales de la comunidad indígena para prevenir, diagnosticar y tratar la hipertensión arterial? El objetivo general es analizar estrategias integrales de prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial para la población adulta mayor de la comunidad perteneciente al Cabildo Indígena de Males del municipio de Córdoba, tomando en cuenta factores socioculturales y recursos disponibles. Y, como objetivos específicos, describir el proceso de salud y enfermedad del adulto mayor, interpretar las prácticas culturales y cuidados para el buen vivir desde la prevención de la enfermedad, su relación con la HTA y, por último, comprender las prácticas de cuidado con la medicina tradicional con el pueblo de los males respecto al tratamiento de la HTA y establecer diálogo de saberes entre las dos medicinas a través de una metodología cualitativa, apoyados en el modelo teórico de la enfermería transcultural, que permita comprender la formas de cuidado para la hipertensión arterial.

Referencias

- Abramo, L., Cecchini, S. y Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1587-1598. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>
- Alarcón, O. M., Guerrero, Y., Ramírez, M., D'Jesús, I., Burguera, M., Burguera, J. L. y Di Bernardo, M. L. (2003). Efecto de la suplementación con cobre sobre los valores de presión arterial en pacientes con hipertensión moderada estable. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 53(3), 271-276.

- Ayala, M. O., Rivera, A., Rodríguez, J., Montoya, I. y Mercado, J. A. (2024). Estrés y calidad de vida en adultos de una comunidad indígena del Sur del Estado de Sonora. *Revista ProPulsión*, 8(1), 8-22. <https://doi.org/10.53645/revprop.v8i1.121>
- Cardona-Arias, J. A. y Llanes-Agudeño, O. M. (2013). Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá-Chamí. *CES Medicina*, 27(1), 31-43.
- Cruz-Serrano, N. I., Briones-Aranda, A., Bezares, V., Toledo-Meza, M. D. y León-González, J. M. (2021). Los factores de riesgo cardiovascular en población indígena y mestiza en Chiapas. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(4), 31-46. <https://doi.org/10.29105/respyn20.4-4>
- Decreto 1953 de 2014. (2014, 7 de octubre). Presidencia de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59636>
- García-Peña, Á. A., Buitrago-Sandoval, A. F., Álvarez-Jaramillo, M., Buelvas-Herazo, J., Duque-González, R., Gálvez, M., Giraldo-González, G. C., Monsalve-Arango, C., Montenegro-Arenas, A. C., Restrepo-Erazo, K., Rincón-Roncancio, M., Rivera-Toquica, F., Rodríguez-Plazas, J. A., Sánchez-Vallejo, C. A., Urina-Triana, M. A. y Zárate, L. C. (2024). Consenso colombiano para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias en adultos. *Revista Colombiana de Cardiología*, 31(Supl4), 3-86.
- García, S. (2023). Informe: Las enfermedades no transmisibles y los derechos humanos en las Américas. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/redesca_enfermedades_notransmisibles_ddhh_spa.pdf
- Hennis, A., Coates, A., Del Pino, S., Ghidinelli, M., Gómez, R., Bolastig, E., Castellanos, L., Oliveira, R., & Luciano, S. (2021). COVID-19 and inequities in the Americas: lessons learned and implications for essential health services. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e130. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.130>
- Herrera, A. S., Mahoad, P. M., Tierra, V. R., Coro, E. M. y Remahoe, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 97-106. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Herrera, A. S. y Mendoza, G. (2022). Estrategia educativa intercultural de enfermería en el autocuidado del adulto hipertenso. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2).
- Lewis, T. (2015). Self-reported experiences of discrimination and health: scientific advances, ongoing controversies, and emerging issues. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 407-440.
- Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2022). *Desigualdades sociales en salud. Línea de base para una recuperación transformadora con inclusión social y sostenibilidad ambiental en los países de la región Andina*. ORAS-CONHU.
- Palacios, J. E. y Suquilanda, L. M. (2022). *Proceso intercultural en el cuidado del adulto con hipertensión arterial* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo UNACH). <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9426?mode=full>
- Pérez, J., Mantovani, M., Raimondo, M. I., Tais, Â., Puchalski, L. y Corpolato, R. (2018). Traducción y adaptación transcultural de la Hypertension Knowledge-Level Scale para uso en Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3073. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2832.3073>
- Resolución 050 de 2021. (2021, 25 de enero). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-050-de-2021.pdf>

