



Declaración

La declaración del National Center for Cultural Competence (NCCC) es la de aumentar la capacidad de los programas de salud y de salud mental para diseñar, implementar y evaluar sistemas de servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados.

La disparidad entre los grupos raciales y étnicos en la salud bucal

Tema de interés #1: Conocimiento Cultural

La eliminación de la disparidad en el sector de la salud es un punto central de la política pública de *Healthy People 2010* [Personas Sanas 2010], conjunto de metas y objetivos elaborado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos, para ayudar al país a cumplir la visión de *Healthy People in Healthy Communities* [Personas Saludables en Comunidades Saludables]. La oficina para la atención primaria de la salud de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (BPHC), continúa demostrando su capacidad de dirigir e innovar, en la lucha por eliminar las disparidades en la salud. BPHC es un líder nacional en la prestación de asistencia médica a poblaciones desatendidas. Guiada por la visión de que todo el mundo en los Estados Unidos debería tener acceso a los servicios médicos, BPHC lanzó la campaña de: “Acceso total y ninguna desigualdad en la salud”. El *National Center for Cultural Competence* apoya a la División de Becas y Pagos de Préstamos de la BPHC a cumplir esta visión de promover la incorporación sistemática de valores, políticas, estructuras y prácticas culturalmente apropiadas, dentro de los programas de acuerdos de colaboración educativa (*EPA, Educational Partnership Agreement*).

Fundamentos del conocimiento cultural en los servicios médicos:

1. Responder a los cambios demográficos actuales y previstos.
2. Eliminar la permanente disparidad en la salud, [datos sobre la disparidad entre las razas y etnias en la salud bucal].
3. Mejorar la calidad de los servicios y de los resultados en la salud.
4. Cumplir con las disposiciones legislativas, reglamentarias y de acreditación.
5. Ganar una posición de ventaja en el mercado.
6. Disminuir el riesgo de daños a terceros/negligencia en el ejercicio de la profesión.

Para obtener mayor información sobre los fundamentos del conocimiento cultural en el sector de la asistencia médica básica, haga clic aquí [Policy Brief 1].

Los programas de educación superior y de enseñanza profesional en la salud deben tener en cuenta los siguientes aspectos, relacionados con servicios culturalmente apropiados para las comunidades carentes de atención médica:

- Los aspectos históricos en la manera como se han prestado servicios a comunidades carentes de atención médica.
- La necesidad cada vez mayor de diversidad en la población estudiantil y laboral.
- La carencia de conciencia y de conocimiento de los factores culturales entre el personal docente; y

- La falta de contenidos relacionados con el conocimiento cultural y lingüístico en los programas de estudio y en los métodos de enseñanza.

Promover y apoyar la incorporación del conocimiento cultural y lingüístico en los programas de colaboración educativa (EPA)

A medida que desarrollan su capacidad de responder con eficacia a las necesidades de individuos y familias de diferentes grupos raciales, étnicos, culturales y lingüísticos, los programas de acuerdos de colaboración educativa deberían tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Perfeccionamiento profesional del cuerpo docente**
Ofrecer oportunidades de desarrollo, capacitación y asesoramiento profesional para el personal docente. Eso puede incluir, en especial, la integración de principios y prácticas que tengan en cuenta los aspectos culturales en la enseñanza, en la capacitación previa al servicio, en el estudio de los servicios, en el aprendizaje basado en problemas y en la educación para adultos.
- **Contratar y conservar al personal**
Debido a las tendencias demográficas actuales y emergentes, los programas de EPA deben destacar la importancia de contratar y mantener un cuerpo docente, un personal y un cuerpo estudiantil culturalmente diversos, de manera que los grupos demográficos a los que se atiende, se vean reflejados.
- **Elaboración de los programas de estudio**
Los programas EPA deberían evaluar en qué medida el contenido de los programas de estudio actuales reflejan el conocimiento lingüístico y cultural. Adaptar y modificar los programas de acuerdo a ello.
- **Asesoramiento/Orientación**
Los programas de colaboración educativa deben garantizar que los asesores y orientadores estén informados sobre las creencias, valores, tradiciones y prácticas de los diversos grupos culturales a los que se prestan servicios.
- **Crear y mantener alianzas no tradicionales**
Los programas de colaboración educativa deben desarrollar la capacidad de incluir la participación de los grupos de culturas diversas en múltiples ámbitos dentro de una determinada comunidad, para ejercer influencia en los servicios que resulten en un mayor sentido de satisfacción para comunidades y en mejores resultados en el campo de la salud.
- **Crear un programa de investigación**
Para eliminar la disparidad en la salud se requiere un nuevo programa de investigación elaborado en colaboración con los diversos grupos raciales y étnicos. Esto exige un cambio fundamental en la manera de diseñar, conducir y difundir esta investigación y debe dar validez a la eficacia de las prácticas culturalmente apropiadas en la educación para la salud. Para mayor información sobre los estudios de investigación, haga clic aquí [Policy Brief 3].

Datos sobre diferencias entre razas y etnias en la salud bucal

- Durante 1988-1994 adolescentes mexicanos americanos y afro americanos no hispano eran doble posibilidad que los blancos no hispanos de tener por lo menos una carie sin tratar. (Fuente: National Center for Health Statistics, Health, United States, 2000, with Adolescent Health Chart)
- Factores económicos, culturales, sociales y el cambio demográfico de la población afecta como los servicios de salud son utilizados y prestados, y como las personas se cuidan a si mismos. La reducción de disparidades requiere una amplia gama de métodos los cuales afectan poblaciones de alto riesgo para enfermedades orales especificos y los cuales involucran el acceso a mejorar el cuidado existente. (Fuente: Surgeon General Report on Oral Health)
- Disparidades para varias condiciones orales pueden ser relacionadas a la edad, sexo, ingreso, raza, o etnicidad, o el estado de salud. (Fuente: Surgeon General Report on Oral Health)
- Aunque enfermedades dentales comunes son preventivas, no todos los miembros de la sociedad están informados acerca o tienen la posibilidad de poder obtener información de la salud bucal. (Fuente: Surgeon General Report on Oral Health)
- No todos los proveedores de salud están informados de los servicios necesarios para mejorar los servicios bucales. (Fuente: Surgeon General Report on Oral Health)
- Cáncer de boca y garganta son los seis canceres mas comunes en hombres en los Estados Unidos y el cuarto mas común en los hombres afro americanos. (Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, Oral Health, 2000)
- Se ha probado que medidas preventivas tales como agua con fluoración, sellado dental, y programas de cesación y prevención para fumar, reducen drásticamente las enfermedades orales y dentales, aunque frecuentemente no son disponibles para aquellos quienes más lo necesitan. (Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, Oral Health, 2000)
- Dentro de los niños de bajos recursos casi un cincuenta por ciento de las caries de los dientes no son tratadas y pueden causar dolor, disfunción, bajo peso, y una mala apariencia- problemas los cuales reducen inmensamente la capacidad de un niño de tener éxito. (Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, Oral Health, 2000)

Extracto del Informe del Surgeon General en la salud bucal

“Mas información es necesaria para mejorar la salud bucal de los Estados Unidos e eliminar las disparidades en la salud. No tenemos información adecuada sobre la salud, enfermedades, practicas de salud y el acceso al cuidado para la población de los Estados Unidos en su total y sus segmentos diversos incluyendo las minorías raciales y étnicas, poblaciones rurales, individuos con discapacidades y individuos sin hogares, inmigrantes, trabajadores emigrantes, los mas pequeños y los ancianos mas débiles. No hay suficiente información que explora los asuntos de salud en relación con el sexo o la orientación sexual. Información en estados y poblaciones locales esencial para la planificación de programas y evaluación son raros o no disponibles y reflejan la capacidad limitada de la infraestructura de la salud de los Estados Unidos para la salud

bucal u oral. La investigación de servicios de salud podría proveer mucha información de costo, efectividad y resultados de los tratamientos que son seriamente ausentes. Finalmente, medidas sobre enfermedades y resultados de salud son necesarios. Aunque se ha realizado progreso en cuantificar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, mas se tiene que realizar y medidas sobre la salud oral de por si no existen.”