



**Universidad del sureste**

**Interculturalidad y salud I**

**Doctora: Laura Blasi Pineda**

**Interculturalidad en el proceso salud-atención**

**Ortiz Rodriguez Ana Luisa**

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	3
<b>Interculturalidad</b> .....	4
<b>La interculturalidad en la salud</b> .....	4
<b>Las barreras culturales</b> .....	5
<b>En la estructura de los servicios</b> .....	5
<b>En el establecimiento o espacio de salud</b> .....	6
<b>En el personal prestador de servicios de salud</b> .....	6
<b>En las personas consultantes o usuarias</b> .....	6
<b>Educación para la salud</b> .....	6
<b>Conclusión</b> .....	8
<b>Bibliografía</b> .....	9

## **Introducción**

Este trabajo consiste en hablar de la relación que hay entre la interculturalidad en la salud, el proceso que lleva a cabo para mejorar y las distintas formas y aplicaciones para hacer un reconocimiento y visualización en el medio social y qué papel juega el sector salud durante estos procesos, las acciones a mejorar para brindar mejor calidad.

## **Interculturalidad**

Se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo no es un proceso exento de conflictos, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concertación y la sinergia.

El enfoque intercultural Aunque es un concepto que recientemente se ha socializado en el ámbito de la salud, muchos investigadores de la comunicación y la cultura, se han interesado por su definición, aplicación y desarrollo ya que su principal característica y diferencia con otros conceptos como el multiculturalismo y el pluralismo, es su intención directa de promover el diálogo y la relación entre culturas y no solamente su reconocimiento y visibilizarían social.

### **La interculturalidad en la salud**

Desde diferentes espacios que analizan la atención de los servicios públicos de salud, se han expresado múltiples señalamientos sobre la manera como las personas son tratadas cuando acuden a solicitar atención médica.

La queja constante es la percepción de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización, despersonalización y discriminación por parte del personal médico y de enfermería de los Servicios de Salud. A los pacientes y sus familiares no se les escucha y no se toma en cuenta sus opiniones respecto a lo que esperan de los servicios médicos. Señalan también que es común el maltrato y regaños ante las creencias y prácticas que

manifiestan sobre la salud y la enfermedad. Esto se ha expresado no sólo respecto a los grupos indígenas y campesinos, sino también por mujeres, ancianos, personas con orientaciones sexuales diferentes, pacientes con VIH-sida y con enfermedades mentales.

Lo común a todos estos cuestionamientos es la falta de respeto a la privacidad, el menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto. Estos aspectos terminan por incidir en su percepción sobre de los servicios de Salud y de la atención del personal, influyendo en el desapego a las indicaciones médicas, en el abandono de los tratamientos y en la resistencia al uso de los servicios que, en casos extremos, ha llegado a la confrontación y al choque cultural. Estos cuestionamientos enfatizan la necesidad de considerar las necesidades y la percepción de los usuarios como un elemento esencial de la misión de los servicios de salud.

### **Las barreras culturales**

Existen una serie de barreras que dificultan y limitan el acceso a los servicios de salud. Las barreras de acceso en general se pueden identificar en barreras económicas, geográficas y culturales. En este sentido y con el propósito de atenuar las barreras geográficas, se implementó la construcción de centros y casas de salud cada vez más cercanos a la población, además de programas de ampliación de la cobertura y la extensión de los servicios con equipos de salud itinerantes, caravanas y auxiliares de salud.

Las “barreras culturales” pueden identificarse también desde cuatro ámbitos:

1. Las que se presentan desde la estructura y de los servicios (sistema)
2. .En el establecimiento o espacio de salud.
3. En el personal prestador de servicios de salud.
4. En la población usuaria.

### **En la estructura de los servicios**

Los factores que pueden jugar como barreras culturales en la organización de los Servicios, tienen que ver con la forma en que se organiza la dirección de los mismos, los marcos éticos del personal directivo y de quien ofrece sus servicios y atiende a los usuarios, las formas del ejercicio del poder, los programas, planes, normas, prejuicios, valores, la participación de los usuarios y el ejercicio de la ciudadanía en ellos.

### **En el establecimiento o espacio de salud**

Estas barreras tienen que ver principalmente con la concepción que la población tiene del confort y los conceptos sobre la asignación de valores y/o funciones en espacios específicos, lo cual es definido por su cultura, los recursos materiales y el clima de la región.

### **En el personal prestador de servicios de salud**

Las principales barreras que se presentan son: ubicación social y status de las personas, su capacidad y habilidades de comunicación, la capacidad de comprensión de códigos culturales de los usuarios y las usuarias, valores, prejuicios, condiciones de trabajo, formas de ejercer el poder, el idioma y la lengua. Las personas prestadoras interactúan con los y las consultantes en función de su propia cultura, formación profesional y género. En la relación entre personas se ponen en juego sus capacidades y carencias.

### **En las personas consultantes o usuarias**

Los elementos que intervienen como barreras culturales, tienen que ver con la percepción de la salud y de la enfermedad; la conciencia de derechos, conocimientos, ubicación social, experiencias negativas con el personal de los servicios de salud, el idioma o la lengua, la capacidad de comprensión de los códigos culturales del personal prestador de servicios de salud, prejuicios, normas sociales, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana.

### **Educación para la salud**

En la educación para la salud, se aplican diferentes modelos educativos, la mayoría derivan de un modelo vertical expositivo. Con el modelo intercultural, se ha elaborado una propuesta educativa que promueve relaciones de enseñanza-aprendizaje de manera horizontal y colaborativa.

En una educación intercultural el propósito de las actividades educativas se dirige hacia la apropiación del conocimiento por parte de la población considerando sus propias experiencias. Esto implica la promoción de la independencia y autonomía en el análisis de su situación, la toma de decisiones, el planteamiento de sus necesidades y las acciones conjuntas en la interacción con otros sujetos y en ciertas situaciones, con los servicios de salud. Para ello son importantes tres elementos:

1. La socialización del conocimiento tanto preventivo como curativo, que permita fortalecer la salud, prevenir enfermedades, responder a emergencias y

padecimientos menores, utilizar adecuadamente los servicios de salud y aprovechar los diferentes recursos de eficacia comprobada. Este conocimiento en torno a la salud debe partir de reconocer y socializar el conocimiento previo que ya posee la población, complementándolo con la información útil que pueda proveerse de los servicios de salud.

2. La participación activa en la identificación de causas y soluciones a los problemas de salud, desde la historia y punto de vista de la comunidad.
3. El uso activo de los servicios de salud, con participación de la población como sujeto y no como objeto, de manera que los servicios informen de sus acciones a la población usuaria.

El modelo educativo de participación que sugiere la Interculturalidad, facilita la comprensión de la tarea educativa de manera muy diferente. Como antecedente, en el campo de la salud, es ampliamente conocido el libro *Aprendiendo a promover la salud*, en el cual se plasma esta metodología horizontal, ilustrándola con múltiples experiencias en todo el mundo. (López, 2014)

## **Conclusión**

La interculturalidad en la salud busca mejorar la atención en centros comunitario con el fin de hacer llegar la ayuda, mediante diferentes tipos de métodos de los sistemas o formación educativa para así promover y dar mejor entendimiento a las problemáticas de salud que existen en los pueblos indígenas con la finalidad de ayudar de forma física y emocional a estos pueblos de igual forma tratando mediante leyes poder fomentar la educación a la salud es estos pueblos.



## **Bibliografía**

López, M. J. (2014). *INTERCULTURALIDAD EN SALUD*. México: Programa Editorial del Gobierno de la República. Tercera edición.