

Capítulo 2

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

La salud en los pueblos indígenas

Con la información disponible sabemos que la población indígena crece a tasas superiores a la media nacional y que existe una mortalidad superior a la del resto de la población; la mortalidad en menores de cinco años de edad es un indicador que muestra muy claramente las condiciones de vida y salud y, mientras en ciudades mayores de 15 mil habitantes la mortalidad infantil era, en el año 2000, cercana a 30 por cada 1000 nacidos vivos.

En los municipios indígenas, la tasa se manifestó en 55 por cada 1000 nacidos vivos; 5 en las regiones de la población de las etnias Nayeri (Cora), Rarámuri (Tarahumara) y Wixárika (Huichol) la tasa de mortalidad en menores de cinco años de edad fue de 89, 95 y 100 por cada mil nacidos vivos, respectivamente, determinado esto, además, por la dispersión de las comunidades y el aislamiento geográfico, circunstancias que tienden a mantener su exclusión.

El principal problema de nutrición de los niños y niñas indígenas menores de cinco años de edad es la desnutrición crónica que se expresa por retardo en el crecimiento (talla baja) en 44% de esta población, en comparación con el 17.7% tenido como promedio para el resto de la población nacional. Otros importantes problemas de nutrición son la deficiencia de micro nutrientes (vitaminas y minerales) y la anemia.

Problemática intercultural

Esto confirma las consecuencias de los procesos de desculturación y transculturación que la modernidad ha apuntalado en las zonas indígenas en los últimos años y que se ha acelerado a través del impacto de los medios de comunicación.

Considerando la cultura como el marco global de una sociedad en el que todas las percepciones de la realidad, las costumbres y comportamientos adquieren sentido, se comprende que al afectarse la percepción del mundo por los procesos transculturales, en los valores y costumbres de los pueblos indígenas se desencadena un proceso de pérdida de sentido.

Los procesos de marginación y pobreza que los pueblos indígenas han sufrido históricamente han limitado sus recursos tangibles e intangibles para comprender y responder al avasallamiento.

Es común escuchar frases discriminatorias y agresivas por parte del personal de salud hacia la población indígena; diciendo que son sucios, cuando no se entiende la comprensión de la causalidad y prevención que poseen los diferentes grupos étnicos, y cuando no se toma en cuenta la falta de servicios, como en el caso del agua potable.

También es común escuchar la expresión de la falta de elementos científicos que sustenten la práctica y reconocimiento de la medicina tradicional. Estos juicios se realizan generalmente sin conocer a fondo la cultura indígena y la propia medicina tradicional, y sin tener conocimiento de las múltiples investigaciones científicas en torno a la herbolaria medicinal, así como de los aportes que la psico-neuro-endocrino-inmunología ha mostrado sobre el papel que las emociones ejercen a nivel del sistema inmunológico y endocrino y que pueden ser modificadas por los rituales de curación.

La posición durante el parto es también importante, para la gran cantidad de mujeres indígenas las posiciones vertical, en cuclillas, parada o sentada, facilitan la “bajada” y salida del niño, esto, además de que facilita las contracciones, se comprende que es más fácil pujar hacia abajo, en contraste con la posición de “acostada” que se acostumbra en los servicios de salud, posición que disminuye las contracciones, dificulta el pujido, alarga el trabajo de parto, aumenta los dolores, el cansancio de la madre y favorece las complicaciones.

Parte del reconocimiento a las propuestas de los diferentes tipos de redes diseñadas y operadas por la Secretaría de Salud bajo diferentes criterios. Parte de reconocer e involucrar a todos los actores participantes de una red en una región determinada para identificar las debilidades, fortalezas y elaborar propuestas conjuntas para resolver los problemas.

Indicadores interculturales: miradas indígenas a la calidad de la atención médica

Con base en lo anterior, la Secretaría de Salud llevó a cabo un proceso de escucha en diversas poblaciones indígenas, para conocer su percepción acerca de la atención médica, así como su particular concepción de la calidad de los servicios desde su cosmovisión. Resultado de este proceso es la conformación de un grupo de indicadores desde la percepción poblacional indígena.

Para la selección de los indicadores, se utilizaron los siguientes criterios:

- Que sean indicadores no contemplados ya en la Cruzada Nacional de la Calidad.
- Que los indicadores seleccionados agrupen otros muy específicos.
- Que sean de alta importancia para los usuarios de población indígena.
- Que haya facilidad para medirlos, (tomando en cuenta que no existen recursos específicos para evaluar los indicadores).
- Que su valoración despliegue un plan de acción para facilitar un proceso de mejora de la calidad de la atención que pueda convertirse en acciones concretas.

Con base en esos criterios se seleccionaron los siguientes indicadores:

1. Respeto a la libre expresión de prácticas y creencias.
2. Satisfacción con la exploración física recibida.
3. Satisfacción con el tiempo de atención.
4. Uso de la lengua indígena en la unidad de salud.
5. Satisfacción de las usuarias por un trato que permita la toma libre e informada de decisiones sobre su salud y su cuerpo.
6. Existencia de condiciones de acceso a servicios integrales y de buena calidad en la unidad de salud.

Barreras culturales relacionadas con la muerte materna:

- En la estructura organizacional:
- Prohibir elementos de protección tradicionales.
- Obligar la posición horizontal durante el parto.
- Obstaculizar la participación de parteras en los partos.
- Permitir el maltrato a las usuarias en razón de sus valores culturales.
- Desdeñar la referencia de pacientes por parte de las parteras

En los espacios de atención:

- Sala de parto “fría” desde la cosmovisión indígena.
- Falta de condiciones para practicar el parto vertical.
- Falta de condiciones de hospedaje pre-parto para las mujeres con riesgo.
- Falta de condiciones de hospedaje posparto de acuerdo con sus patrones culturales.
- Del personal que presta los servicios:
- Falta de capacidad para comunicarse adecuadamente.
- Prejuicios en torno a las creencias de las usuarias y a la medicina tradicional que utilizan.
- Desconocimiento de la lengua local.
- Dificultad para comprender los códigos culturales de las usuarias y sus familias.

El alcoholismo en las poblaciones indígenas. Segundo caso

Un mecanismo cultural en torno a las adicciones es la función sociocultural que puede cumplir el alcohol en ciertas circunstancias.

En la mayoría de los pueblos indígenas del país, el uso del alcohol producido de manera artesanal y de otras sustancias psicotrópicas adquiere una función en diferentes rituales, la cual se extiende desde la selección, cosecha y producción, resultante de un elaborado proceso “cultural” de preparación, que contrasta con la “facilidad” para obtener las bebidas y sustancias adictivas industrializadas.

De acuerdo con la cosmovisión indígena, algunas drogas son “culturalmente” aceptadas; permiten la “conexión” con las divinidades y el mundo sobrenatural además de la disolución de los roles sociales, el establecimiento de relaciones de intercambio y la construcción de redes de relaciones.

Con la modernidad, la transculturación y comercialización se da una adulteración del rito con la consecuente pérdida de sus valores y funciones originales, rompiendo también con las normas que reglamentaban el uso y consumo de estas sustancias desde la perspectiva comunitaria, adoptándose a conveniencia elementos normativos del marco jurídico-regulatorio de la estructura “oficial.”