

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS MEDICINA HUMANA



ALUMNA: MENDEZ GUZMAN YAJAIRA GUADALUPE

SEMESTRE: 1 GRUPO: A

ACTIVIDAD: RESUMEN DEL CAPITULO 1 DE INTERCULTURALIDAD Y SALUD

DOCTORA: MAGALI G ESCARPULLI SIU

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 22 DE AGOSTO DEL 2021

Antecedentes El enfoque intercultural en salud, como concepto y como marco que sustenta las acciones para nuevos modelos de atención en la salud, toma referencia de las teorías de la comunicación originadas en los Estados Unidos en la década de los 50's, del indigenismo y de la teoría de sistemas. Otro elemento presente en los modelos y los procesos de gestión intercultural, son las experiencias de gestión autonómica de los pueblos indígenas en Nicaragua de la Costa Atlántica, la lucha de los pueblos Mapuches en Chile y las poblaciones indígenas en Bolivia, que bajo un enfoque intercultural autonómico han sido planteados por diferentes estudiosos, En relación a su proceso como modelo histórico en México, el enfoque intercultural incorpora el análisis de las corrientes del indigenismo. Como producto de los cambios provocados el Integracionismo, corriente teórica iniciada por intelectuales como y José Vasconcelos y que influyó en el ámbito educativo del país durante la mayor parte del siglo XX. Esta corriente identificaba la cultura indígena con el atraso y la pobreza, y enfatizó en un proyecto de nación que pretendía alcanzar el desarrollo a través de hacer coherente y homogénea la raza nacional (la mestiza), unificando el idioma y la cultura. La influencia del "Integracionismo" alcanzó el campo de la salud y el de la antropología médica, en los cuales los términos de interculturalidad y medicina intercultural son difundidos en México por los trabajos publicados por el Dr. Gonzalo Aguirre Beltrán, quien señala el concepto "intercultural" como parte de diferentes estrategias para incorporar a los indígenas a la cultura médica nacional de manera respetuosa y antidiscriminatoria. Estas propuestas denominadas "indigenistas" se propusieron liberar al indio de una intermediación opresiva y explotadora con diversos segmentos de la población, desarrollando una propuesta "intercultural" en el contexto de las políticas integracionistas. Sin embargo, cabe destacar también, que es una visión común de estos pueblos el ubicar la visión intercultural específicamente para lo indígena, a diferencia de México, en que diversas instituciones utilizan la metodología intercultural en las relaciones con diferentes segmentos de la sociedad multicultural. La interculturalidad como un proceso que se realiza a partir y desde diferentes niveles y en el cual se pueden ubicar diferentes niveles de competencias. 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. 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.

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. 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. Esto aplica con el aspecto y diseño de los espacios y en elementos como las señalizaciones, el mobiliario, la dieta para enfermos, y los espacios para los niños y las niñas, para el hospedaje de familiares, y para la “paz espiritual” (capillas). 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. En las personas consultantes o usuarias la capacidad de comprensión de los códigos culturales del personal prestador de servicios de salud, prejuicios, normas sociales, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana. La competencia cultural Como habilidades y conocimientos para el desempeño en los Servicios de Salud Conceptualmente, una competencia es un conjunto de destrezas, habilidades, conocimientos, características conductuales los que, correctamente combinados frente a una situación de desempeño laboral, predicen un desempeño superior. Por competencia cultural entendemos la habilidad y capacidad para interactuar y negociar con grupos culturalmente diversos, comunicándose de una forma respetuosa y eficaz de acuerdo con las múltiples identidades de los participantes o usuarios, fomentado actitudes de respeto, tolerancia, diálogo y enriquecimiento mutuo, constatando que la verdad es plural y relativa, y que la diversidad puede ser fuente de riqueza. La competencia cultural implica el conocimiento y la empatía hacia los diferentes integrantes o usuarios, la comprensión de su percepción del mundo, la capacidad de no calificar o descalificar a ninguno por ser diferente y la detección de las barreras culturales existentes, diseñando estrategias para eliminarlas. La competencia cultural acentúa las ventajas de la diversidad cultural, celebra las contribuciones de cada cultura, anima los resultados positivos de obrar recíprocamente y apoya compartir las responsabilidades y oportunidades Los servicios de salud culturalmente competentes son aquellos donde es posible evitar, detectar y

eliminar las barreras culturales presentes en el sistema, en los espacios y las perspectivas de los prestadores, fomentando actitudes de respeto, tolerancia y diálogo, permitiendo impulsar la participación social, la comunicación asertiva y el conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan la cultura, creencias y preferencias de la población, respecto a las prácticas médicas y curativas de la medicina institucional y de otros modelos de atención a la salud diferentes a la medicina convencional, presentes en las preferencias de la sociedad.

Educación para la salud En la educación para la salud, se aplican diferentes modelos educativos, la mayoría derivan de un modelo vertical expositivo., la educación para la salud ya no pretende el cambio de actitudes de la población, como el objetivo principal. Esa postura responsabiliza (o culpa) a la población de la enfermedad, sin tomar en cuenta otros determinantes de tipo económico, social, cultural y ambiental. El modelo educativo convencional parte de que el educando es un receptor de la información que posee el educador. La educación se concentra en transmitir información, sin reconocer el conocimiento previo que se encuentra en el otro extremo del proceso educativo. 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.

Modelo educativo intercultural Para propiciar una relación intercultural en la educación en salud, es necesaria una actitud de escucha activa que demuestre interés por los conocimientos y opiniones del otro, denotando una actitud franca de apertura para el enriquecimiento mutuo. La relación ya no es vertical, sino horizontal y dialógica. El concepto de microbio como causa de enfermedad, fue propuesto por Anastasio Kircher a mediados del siglo XVII, sin embargo, esta propuesta no fue atendida por la Academia de Medicina Europea, la cual consideraba una teoría causal basada en los humores²⁵ donde no existía el concepto de “microbio.” En 1843 el Médico húngaro Ignac Fülöp Semmelweis presentó en la Academia de Medicina de Viena, la tesis que explicaba las muertes por fiebre puerperal que sufrían las mujeres. Los aportes de otros investigadores como Pasteur, Koch y Lister, lograron que por fin la Academia de Medicina reconociera a los microbios como causantes de enfermedad en 1870. Sin embargo, fue hasta inicios del siglo XX cuando tomó forma la educación higiénica, Cuando se tiene arraigado fuertemente un modelo conceptual, resulta difícil entender y aceptar nuevas ideas que partan de un marco de conceptos diferentes, con sentidos distintos. Más aún si no existe algo con lo cual comparar y confrontar. En el caso de las poblaciones indígenas esto se

complica porque no existe la abstracción de lo extremadamente diminuto, así como muchos conceptos y definiciones que pudieran considerarse comunes en ciertos grupos sociales, como en el caso del concepto de microbios. Es una categoría conceptual que muchas poblaciones no han desarrollado, En el modelo médico convencional, los conceptos sobre como las enfermedades se transmiten de unas personas a otras se basan en el estudio de los factores biológicos, químicos y físicos. En cambio, en el modelo conceptual tradicional de origen indígena, los elementos que explican la transmisión de las enfermedades se encuentran en conceptos como mal viento, desequilibrio frío-calor y en el rompimiento de la armonía familiar-social-divina-naturaleza.²⁸ Se trata de marcos conceptuales muy diferentes que dificultan la comprensión hacia ambos lados del proceso comunicativo (falta de comprensión mutua).

Resolución de conflictos y negociación intercultural

A pesar de que el conflicto es algo natural a las relaciones humanas, casi siempre lo percibimos como un hecho negativo que puede crear un clima de ansiedad, agresividad, desconfianza y sospecha. Generalmente asociamos la idea de conflicto con situaciones desagradables que distorsionan las relaciones sociales, como una ruptura del orden que conduce al enfrentamiento de posiciones correctas o incorrectas. Los conflictos de intereses tienen que ver con los medios para resolver necesidades u obtener los satisfactores que deseamos. Éstos pueden ser por recursos, seguridad personal, patrimonio, poder, prestigio, reconocimiento, inclusión, oportunidades de desarrollo, necesidades de cambio. Los conflictos de valores tienen que ver con lo que creemos, entendido esto como un sistema compartido, cuyas pautas motivan actitudes, conductas y acciones. Estos conflictos se originan desde las culturas, las tradiciones, la moral, la religión, los dilemas éticos, la identidad personal, las creencias básicas y las posiciones ideológicas. Cultura y conflictos de valores de los tres tipos de conflictos, los más difíciles de negociar son los de valores, porque tienen que ver con lo que consideramos como verdad (saberes, principios). Estos conflictos (de valores) se producen frecuentemente entre personas y grupos con diferentes culturas y percepción del mundo las consecuencias son la incompreensión mutua, una parte gana, pero la otra pierde, se genera resistencia e insatisfacción, y se propician nuevos conflictos. El enfoque intercultural puede aportar para prevenir, entender y resolver los conflictos de valores de una manera diferente. La existencia de una verdad única se cuestiona. Se propone enriquecer las alternativas desde diferentes aproximaciones a una verdad más amplia En este modelo partimos de reconocer que las personas, grupos, instituciones y culturas somos diferentes, y por lo mismo vamos a diferir en la percepción de la realidad, lo cual generalmente se traduce en necesidades diferentes y estrategias también distintas para resolver las primeras (recordar la manera como se expresa el conflicto, 2º paso). También visualizamos que las posiciones que se han establecido para enfrentar estas diferencias generalmente son para descalificar absolutamente al otro

Ejemplo de conflicto cultural

En una Jurisdicción Sanitaria del estado de Veracruz, una comunidad indígena náhuatl arraigó a todo el personal de salud del Centro de Salud, no dejándolo salir del mismo, hasta que la Jurisdicción resolviera

el asunto. Resulta que la comunidad expresó las humillaciones y agresiones de que eran objeto por parte del personal, recibiendo insultos frecuentemente al ser tratados como sucios. En un primer acercamiento para conocer la problemática de la región, se identificó como mecanismos culturales favorecedores de la muerte materna, la no aceptación de los Servicios de parte de mujeres indígenas, sumando esto a los problemas con las parteras tradicionales, que propiciaba que éstas se desestimulaban a referir los casos de riesgo. Se convocó a la asistencia del personal de salud del hospital comunitario de Aquismón y 25 parteras y parteros tradicionales, quienes participan en la interrelación con los servicios estatales de salud. Se dividieron en dos grupos de un lado, los terapeutas tradicionales y parteras indígenas y de otro, médicos, enfermeras y personal de salud de las unidades de la jurisdicción, de acuerdo a cada modelo de atención, para preparar su forma de atender el embarazo, parto y puerperio y recién nacido, así como la identificación de riesgos y complicaciones en cada etapa. Por turnos, cada grupo expuso lo que prepararon respecto a cómo se atiende el embarazo el parto y el puerperio, de manera dinámica y con sociodramas (medicina occidental y medicina tradicional). Con ello los participantes conocieron y se enriquecieron con elementos de cada modelo, cada grupo identificó y expuso al otro las ventajas y desventajas de ambos modelos. Posteriormente se inició la negociación intercultural. El personal de Salud y las parteras presentaron lo que se pedían mutuamente para mejorar la salud de la población y realizar su trabajo en las mejores condiciones, llegando a acuerdo. Finalmente, el personal de Salud del Hospital comunitario de Aquismón, incorporó la atención del parto con posiciones tradicionales, de acuerdo a la solicitud de las usuarias y se permitió la participación de parteras en los partos.

Interculturalidad y participación comunitaria

La inequidad en las sociedades produce diferencias significativas entre los diferentes grupos de la población. En muchos casos existe sobrevaloración de las ideas de los grupos humanos más favorecidos, que se posicionan por encima de otros grupos sociales, implantando sus formas de pensar, limitándolos en el ejercicio digno de derechos. Para que la población pueda tomar en sus manos la responsabilidad de su salud, se requiere fortalecer las capacidades de autogestión de la población (empoderamiento). No es un facultamiento, en el sentido de asumir la delegación de facultades a partir de un agente externo; el empoderamiento es un proceso individual y colectivo de autoafirmación, en el que las personas desarrollan su capacidad para tomar decisiones sobre eventos importantes en sus vidas para controlar o cambiar en un momento dado su rumbo, usando los recursos de su entorno y a pesar de la oposición de otras personas o instituciones. Es la capacidad de decidir sobre su propia vida. La participación comunitaria la participación comunitaria es un instrumento que favorece la toma de decisiones de la comunidad de acuerdo con las necesidades e intereses de los individuos que la conforman. No se trata de que la comunidad decida y ejecute lo que es común que queramos imponer a las comunidades programas oficiales que se han diseñado con sólo la visión y opinión de los expertos, en cuya planeación las comunidades no han tenido ninguna participación.

Interculturalidad y derechos

humanos Es importante reconocer que las discriminaciones que sufren algunos sectores de la sociedad en los servicios de salud se suman en detrimento del trato, la calidad y la seguridad de la atención, así un enfermo, que además puede ser mujer, pobre, indígena, monolingüe, anciana y con una enfermedad sujeta a discriminación, dificulta o francamente impide al acceso a la atención. Los derechos de los usuarios y de las usuarias de los servicios médicos tienen uno de sus fundamentos más importantes en las declaraciones internacionales, pactos y convenciones que reconocen que la salud es un derecho humano, En México, el Artículo 4º de nuestra Constitución Política, en su párrafo tercero, establece el derecho a la protección de la salud como un derecho social, el cual entraña una serie de privilegios inalterables por la autoridad pública: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Párrafo adicionado DOF 03-02-1983...” Esto significa el derecho a disponer de medios para la protección de la salud mediante el acceso y la disponibilidad de los servicios correspondientes, mas no se establece un “derecho a la salud.” Los derechos establecidos en la carta de los Derechos Generales de los Pacientes son los siguientes: 1. Recibir atención médica adecuada. 2. Recibir trato digno y respetuoso. 3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. 4. Decidir libremente sobre su atención. 5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. 6. Ser tratado con confidencialidad. 7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. 8. Recibir atención médica en caso de urgencia. 9. Contar con un expediente clínico 10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. La vulnerabilidad fracciona y, por lo tanto, anula un conjunto de garantías y libertades fundamentales, de tal forma que las personas, grupos y comunidades en esta situación tienen derecho únicamente a nivel formal, ya que en los hechos no se dan las condiciones necesarias para su ejercicio. Estas circunstancias violan los derechos de los miembros más débiles de la sociedad y los margina, razón por la cual el Estado tiene la responsabilidad de proteger a estas personas, quienes frecuentemente desconocen sus derechos, ignoran los medios para hacerlos valer y carecen de los recursos para acudir ante los sistemas de justicia. Con la reforma constitucional al artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 10 de junio de 2011, el tema de los derechos Humanos adquiere un estatus diferente, considerando el Derecho Humano a la protección a la Salud. Los derechos humanos son los que tienen todos los individuos de la especie humana, en virtud de su humanidad común, a vivir una vida de libertad y dignidad. Los Derechos humanos otorgan a todas las personas la posibilidad de presentar reivindicaciones morales que limiten la conducta de los agentes individuales y colectivos, así como el diseño de los acuerdos sociales, teniendo como características la Universalidad, Inalienabilidad e Indivisibilidad. Interculturalidad en la diversidad En la actualidad, una de las características que puede definir al ser humano en la tierra es su gran movilidad. En la noche, desde el espacio, se

pueden ver las concentraciones de luz de las grandes ciudades y podemos imaginar la gran cantidad de personas que viven ahí y que, la mayor parte, se mueve. La globalización ha logrado que esta movilización del Hombre se dé a la par de las mercancías. El XXI es el siglo de las migraciones. Ese es el encanto de nuestro planeta, podemos pensar que son muchas las posibilidades de diversidad humana debido a su diversidad geográfica y, por lo tanto, biológica: desiertos, hielos eternos, selvas. Con la flora y la fauna sucede lo mismo, hay las que son endémicas y las que han llegado de otros lugares lejanos, generalmente transportadas por el Hombre, consciente o inconscientemente. Otras, es la misma naturaleza la que se encarga de renovar la vida llevando las semillas de un lugar a otro. Al entrar en contacto con personas de otras culturas, generalmente, la reacción natural, es de desconfianza, de alerta, y, si es muy diferente a nosotros, llega a ser de miedo. Algo dentro de nosotros nos dice: ¡cuidado! Se ve diferente, no tengo referentes, así que puede reaccionar de forma inesperada. Pero ignoramos u olvidamos que nos construimos a partir del otro, del diferente, que somos un reflejo del otro. la cultura debe ser considerada el conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias” y del Artículo 1: “La cultura adquiere formas diversas a través del tiempo y del espacio. Esta diversidad se manifiesta en la originalidad y la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y las sociedades que componen la humanidad. La cultura se manifiesta por medio de expresiones tangibles e intangibles y éstas han sido consideradas como patrimonio de los países. La cultura y sus manifestaciones son elementos constitutivos centrales, como sus formas lógicas de construcción, transmisión y desarrollo del conocimiento; sus valores y tipos de organización social; la lengua, como elemento central que permite nombrar, significar y expresar el mundo, conservar, transmitir y desarrollar los saberes; los bienes y objetos materiales que un pueblo considera como propios En nuestro país la diversidad cultural es muy grande. Si en todo Europa existen cinco familias lingüísticas, sólo en México tenemos once originarias. Eso nos hace el quinto país en el mundo en diversidad lingüística. La diversidad cultural en México tiene, principalmente, tres orígenes. Primeramente 68 pueblos originarios “... que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. [...] Son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo con sus usos y costumbres.” En segundo lugar, tenemos el repoblamiento histórico por diversos pueblos europeos, asiáticos y africanos. La tercera fuente de diversidad cultural de México es el fenómeno mundial de la globalización. La población migrante latina es movilizadada por la pobreza o producto de la persecución política en épocas de dictadura y conflictos armados, y se dirige a otros países vecinos o a las ciudades. El tránsito a la

interculturalidad. Existen asimetrías económicas, políticas y educativas que dan lugar a explotación, segregación, abandono y asimilacionismo, caldo de cultivo para el prejuicio. Para explicar la necesidad del tránsito de la multiculturalidad a la interculturalidad, es necesario la reflexión sobre la propia historia, del devenir a lo largo de los siglos, del reconocimiento de las culturas con las cuales se ha interactuado a lo largo de este tiempo y del tipo de relaciones establecidas con ellas. La interculturalidad es un proyecto social amplio, una postura filosófica y funcionamiento cotidiano ante la vida, siendo una alternativa que permite repensar y reorganizar el orden social para conformar una sociedad plural, democrática e incluyente. Pretende construir un nuevo modelo de nación plural que se enriquece con la diversidad cultural de sus habitantes siendo, en este sentido, un anhelo, una meta. El conocimiento de la diversidad cultural constituye un primer acercamiento a la diferencia desde una posición de apertura, tanto cognitiva como ética, que posibilita el reconocimiento del otro, es decir, el legitimar al otro y reconocer que tiene los mismos derechos. El reconocer nos permite tener contacto cultural, lo que influye en la identidad, en el sentido de que la tradición propia ya no se piensa como la única válida y legítima para construir la realidad; se relativiza lo propio y, por ello, se produce un conflicto al cuestionarse los parámetros epistemológicos y éticos. Finalmente, la interculturalidad implica una dimensión lingüística que considera a la lengua como el elemento central de la vida de un pueblo. La lengua es el vehículo fundamental de denominación y transmisión cultural, por lo que es un elemento central en la construcción de la identidad de los miembros de un grupo y el desarrollo de la vida sociocultural. ¿Para qué queremos vivir en la interculturalidad? En la multiculturalidad existen asimetrías económicas, políticas, sociales, valorativas, educativas y la de acceso a la salud. El tránsito a la interculturalidad significa ir disminuyendo estas asimetrías y favoreciendo las relaciones entre individuos de diferentes contextos y culturas, ya que la interculturalidad abarca toda la vida humana, la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), propone un desarrollo trazado por el propio pueblo, donde él mismo decida la forma y los costos culturales. A esto le llama “Desarrollo con Identidad” ya que se busca que la identidad cultural no resulte afectada, socavando, por ende, la identidad individual. Otra vía, son los proyectos socio-económicos autónomos, a los cuales la cultura dominante los ve con recelo, ya que no se ajustan al sistema económico actual. La interculturalidad disminuye las asimetrías proporcionando los espacios y las herramientas para una convivencia mutuamente respetuosa de los Derechos Humanos y para el conocimiento, reconocimiento y valoración de la diversidad cultural, en especial, de los pueblos indígenas de México. Nos lleva a cuestionarnos el orden de los usos y costumbres culturales, de la cultura propia, primeramente, y de las otras con las que se interactúa, en segundo término. En lo político, la interculturalidad da voz a los que no la tienen. No se puede concebir un país democrático, sin que el enfoque intercultural permee todas las acciones y políticas públicas. No hay democracia sin que se escuchen todas las voces, sin que se tomen en cuenta todas las opiniones, sin igualdad ni justicia social, Uno de los factores de

discriminación es producto del modelo homogeneizador en México, impuesto desde que se formó como nación independiente y reforzado por las corrientes positivistas de inicio del siglo XX. Este modelo trata de ocultar la diversidad humana y dar más valor a algunas características. En nuestra sociedad se arraigaron los principios positivistas y homogeneizantes del siglo XX, pensamos que en nuestro país existe una sola cultura y una sola lengua, o sea, una sola manera de ver el mundo y una sola forma de nombrarlo, lo que es culturalmente muy empobrecedor. Las personas que se encuentran inmersas en dos o más culturas, que son la mayoría, tienen que aplicar la interculturalidad como principio normativo para no sentirse excluidos. Hay un diálogo interno que media entre las distintas influencias, a veces, contradictorias. Esto es muy común con miembros de las poblaciones indígenas, que tienen una cosmovisión propia, pero que también han adoptado otras creencias de raíces judío-cristianas, que hablan otras lenguas como el español y el inglés u otra lengua indígena, y que conviven con valores muy diferentes y contrarios a los propios y que los adaptan o los adoptan. Pero la interculturalidad no sólo orienta a las personas, sino también a los procesos sociales en la construcción de relaciones equitativas y respetuosas entre los miembros de diferentes culturas. Esto basado en el reconocimiento al derecho a la diversidad tú tienes el derecho a pensar y ser diferente a mí y en contra de la discriminación expresada en cualquier forma. El enfoque intercultural en el sistema de salud Siendo que la cultura, la lengua y la identidad son elementos centrales de la vida de todo un pueblo, el enfoque intercultural es una posibilidad de enriquecimiento para todos. Se inicia con la afirmación de la cultura propia en un proceso de interculturalidad y a partir de allí, con el reconocimiento, la valoración y el aprecio de otras. Esto significa nuevas miradas de lo propio y nuevas lecturas de lo ajeno. Se propone la transversalidad del enfoque intercultural en todos los procesos, Para esto, proponemos introducir tres planos transversales, tanto en los procesos de atención, hasta en la generación de las políticas de salud: Plano ético: procurar formar personas capaces de construir sus diferentes identidades personales y colectivas, capaces de reconocer y sentir realmente solidaridad y empatía con otras identidades, Plano lingüístico: dar el servicio en la lengua materna. Las lenguas que conviven en el mismo espacio, deben encontrarse en equilibrio, Plano epistemológico: es construir conocimiento desde otras lógicas de pensamiento y que podría equipararse, desde otra lógica, a la visión holística del conocimiento. Un proyecto de sociedad intercultural, respetuoso de las diferencias, enriquecido con los saberes de todos, es contrario al proyecto homogeneizador de algunos modelos, como el que favorece una globalización, no para el enriquecimiento mutuo, sino para una homogeneización de mercados que puedan dar salida a millones y millones de productos iguales producidos en serie y, muchas veces, con bases en el sistema esclavista, es nuestra responsabilidad utilizar las herramientas actuales de una forma ética, de respeto mutuo y de empatía para los diferentes. Este proceso enfrenta varios desafíos, como el epistemológico que defiende la unidad en la diversidad, la complementariedad, reciprocidad, correspondencia y proporcionalidad de los conocimientos, saberes, haceres, reflexiones,

vivencias y cosmovisiones. Otro desafío es el que implica la atención a la diversidad; tomar en cuenta el contexto, a las personas con similitudes y diferencias en creencias, valores y patrones de vida de culturas distintas. Y el desafío político, que implica el empoderamiento de las culturas minoritarias buscando reconocimiento y respeto, así como una corresponsabilidad en los cambios y las opciones, buscando un desarrollo con identidad, o sea, que tome en cuenta las necesidades de la comunidad. Pluralidad, multiculturalidad e interculturalidad en México la multiculturalidad es una realidad innegable tanto en México como en el mundo en general. Por ello es esencial considerar la importancia de la pluralidad social, en su sentido descriptivo, pero también en el sentido crítico de factor de cohesión, de articulación dentro de un Estado-nación cuya finalidad, como lo señalaba Spinoza, no es otra que la libertad. La expresión y el reconocimiento de la multiculturalidad, en esta medida, es un proceso que implica la identificación y valoración de grupos que hasta el momento han permanecido como supuestos huéspedes silenciosos e invisibles, es el reconocimiento de las particularidades y diferencias de cada etnia. Y como parte de un proceso de resignificación pluriétnico y multicultural, los distintos grupos indios y no indios deben ser sujetos de respeto de sus derechos humanos, de sus tradiciones y valores, de la defensa de sus lenguas y de su patrimonio cultural, y de la no discriminación y exclusión de que han sido objeto históricamente por el conjunto de la sociedad y cultura occidental. El carácter multicultural del México actual debe conformarse en consecuencia a partir de una composición ciudadana que incluya no sólo a los diferentes pueblos indígenas sino la multietnicidad en todos sus aspectos, es decir, como un orden de equilibrio el que ingresen todas las alternativas económicas, sociales, políticas y culturales. El contexto multicultural en que vivimos ha debilitado las viejas convicciones racionalistas y las pretensiones de una moral dominante; por ello, para la formación de consensos bioéticos, es necesario ser conscientes de que hay zonas de desacuerdo irreductibles que tienen que ver con la diversidad de concepciones del mundo y diferentes valoraciones culturales. La cultura es la trama de significados en función de la cual los seres humanos interpretan su existencia y experiencia, y conducen sus acciones. Es la estrategia adaptativa del hombre, que es aprendida y compartida a través del proceso de socialización. La cultura, la totalidad acumulada en los esquemas o estructuras simbólicas, no es sólo un ornamento de la existencia humana, sino una condición esencial de ella.

Bioética: concepción y desarrollo La bioética surge como una decisión crucial que responde al embate del sorprendente desarrollo actual de la ciencia y la tecnología, que, si bien amplía los horizontes de lo que puede hacerse con la vida, también da lugar a nuevos dilemas y cuestionamientos éticos para el hombre. La creciente capacidad creadora de científicos y pensadores en general, ya sea modificadora o destructora de sí mismo y de su entorno, deja ver la insuficiencia del pensamiento y de los modelos éticos tradicionales para dar una respuesta fundamentada sobre lo que se debe o no hacer en beneficio de la colectividad y la vida. La bioética parte de la ética que, a su vez, es un campo de reflexión filosófico, es propiamente un área de la filosofía.

La noción histórica nos lleva a Platón (Atenas, 427 a.C.-id., 347 a.C.), quien en su Diálogo Critón precisa que la ética consiste en tres aspectos: deliberar utilizando la razón y no los sentimientos; pensar por cuenta propia, sin hacer caso a la opinión de los demás; y asumir un cometido fundamental: nunca ser injustos. Y es tanta la importancia del pensamiento de Platón, que llega imponente hasta nuestros días; de hecho, Alfred North Whitehead comentó de Platón: La caracterización general más segura de la tradición filosófica europea es que consiste en una serie de notas al pie a Platón. (Process and Reality, 1929). Más adelante, nos encontramos con Aristóteles (384 a. C.-322 a. C.). Para él, la virtud es de dos tipos: intelectual y moral o ética. La intelectual debe sobre todo al magisterio su nacimiento y desarrollo, y por eso ha menester de experiencia y de tiempo; La virtud moral o ética pensadores como Hegel, Edmund Husserl, Paul Ricoeur, o Emmanuel Lévinas, encontramos una diferenciación nítida entre moral y ética: La moral se construye a partir de las costumbres y las prácticas de los grupos Sociales; es algo aprendido que nos da certidumbre, identidad, aceptación y pertenencia ha determinado grupo social. La ética, por su parte, es algo que se conquista, que se construye sobre la base de la deliberación, de la razón y el discurrir libremente para, finalmente, llegar a una decisión personal e intransferible.

Evolución y actualidad del concepto bioética

El primer documento en donde se utilizó la palabra bioética data de 1927, cuando Fritz Jahr, un pastor protestante, teólogo, filósofo y educador publica el artículo Bioética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas en la revista Kosmos, aunque desde los años 70 fue atribuido a Van Rensselaer Potter -bioquímico estadounidense- quien lo lleva al contexto de la biología humana. Lo notable del concepto expresado por Jahr es que abre el abanico a una amplia relación moral entre el ser humano y el resto de los seres vivos, sean otros hombres, animales o plantas. Por su parte, Potter deja en claro su preocupación por la estrecha vinculación que debe existir entre el conocimiento biológico y los valores humanos y perfila a la bioética como una nueva expresión de la cultura. Una de las definiciones de bioética más precisas es la de la Encyclopedia of Bioethics que la describe como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales. La bioética debe tener en cuenta, asimismo, la visión de responsabilidad a largo plazo, como aquél sugerido por H. Jonas en su volumen El principio de Responsabilidad, para los seres humanos actuales y para las generaciones futuras.⁴⁹ Este concepto implica que la bioética no consiste sólo en reflexionar sino en encontrar criterios, normas o principios que guíen el actuar del hombre respecto a la vida y, en consecuencia, elaborar pautas normativas adecuadas que permitan el desarrollo y el progreso de la humanidad, sin omitir, desde luego, el libre desarrollo del pensamiento, la investigación científica y la reflexión humanista. Hacia un modelo de bioética intercultural en salud, En suma, en la reflexión bioética, se ponen en tela de juicio todos aquellos conceptos que habitualmente damos por sentados con el fin de alcanzar un conocimiento más certero y profundo de los otros y de nosotros mismos. Una de las características más peculiares de la bioética

es que constituye un campo interdisciplinario, ya que no sólo son los médicos y los biólogos quienes forman parte de la red de profesionales interesados en la bioética, el análisis y las discusiones bioéticas involucran en general a todos los profesionales involucrados en el estudio de alguna disciplina que tenga relación directa con la vida. La bioética se nutre de dilemas y la herramienta para su abordaje es el diálogo, del cual surgen otros nuevos dilemas, por ejemplo, acerca de la vida y sobre cuándo puede y debe generarse con el apoyo de la tecnología. Lo que nos lleva a reflexionar respecto a límites y hasta dónde es dable y ético intervenir. Podemos predecir las enfermedades, los riesgos, los beneficios.

Interculturalidad y género

En cualquier sociedad coexisten un sinnúmero de miradas acerca de la realidad que están determinadas por las características propias de su cultura y su desarrollo técnico, la clase social, la edad, la asociación gremial entre muchos otros factores. Una de estas miradas, que es la primera identidad que se forma en el individuo desde su infancia temprana, es la del género. La primera explica la categoría de género como una construcción cultural. El sexo y el género muchas veces se utilizan como sinónimos; así, se habla de sexo femenino o masculino o de género femenino o masculino. Sin embargo, la categoría “sexo” se refiere a nuestras características biológicas que nos distinguen orgánicamente como hombres y como mujeres y, en cambio, por género se comprende al conjunto de ideas, creencias y representaciones que sobre las mujeres y hombres construyen las diversas sociedades y culturas del mundo. Incluye la identificación, comportamientos, prácticas, aspiraciones, roles y relaciones sociales entre éstos, generalmente desiguales y jerárquicas, y que son resultante de los enfoques en la educación y cultura de la sociedad. Esta forma desigual en la que se vive la realidad, ha conformado percepciones del mundo diferentes y a menudo contrapuestas imponiendo la perspectiva y visión del hombre en la mayor parte de las actividades humanas. Esto es conocido como “androcentrismo” y ha impregnado campos como la religión, la política, la producción, la ciencia y los servicios de atención a la salud; se refleja además en tratos discriminatorios y violación de los derechos sexuales y reproductivos que las mujeres y en especial las mujeres indígenas, enfrentan continuamente en los servicios de salud; situación que obligó a que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitiera una recomendación al respecto.

Cultura y adicciones

El análisis de las problemáticas de salud que conllevan un fondo social importante, puede revitalizarse y señalar nuevas facetas al incorporar su mirada desde los aportes que la interculturalidad y la cultura pueden ofrecer. Es el caso de las adicciones. Las adicciones son elementos que se vuelven indicadores de las sociedades que están perdiendo o han perdido sus sentidos colectivos, muchas veces problemáticos en razón de ser de sus formas de organización y sustentación y que, sustraídas de los elementos que les dan cohesión e identidad, buscan el equilibrio perdido en elementos externos a sus propios recursos e identidades culturales. La cultura participa en favorecer condiciones que propician el consumo y abuso de sustancias adictivas como el alcohol, el tabaco y los estupefacientes. La pérdida y búsqueda del “sentido” y la identidad cultural propician el consumo, abuso (uso

nocivo) y la adicción de sustancias adictivas como la comida, el alcohol, el tabaco y los estupefacientes.

1. Funciones socioculturales que cumplen el alcohol, el tabaco y otras drogas El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, no sólo se explica por su sabor, de hecho, muchos productos son amargos poco atractivos al sentido del gusto, comparados con otras bebidas, entonces el sabor por sí solo no explica el origen de las adicciones, existen otros elementos que influyen en el uso nocivo, que es importante entenderlos en su justa dimensión. Estas sustancias se consumen por su significado cultural. El uso del alcohol, del tabaco y otras drogas puede facilitar la relación interpersonal. En el caso de los varones, en nuestra sociedad contemporánea, el alcohol facilita exteriorizar emociones difíciles de identificar, reconocer y expresar desde etapas tempranas de la infancia dada la formación y educación represiva (machista) de nuestra cultura.
2. El papel de la “transculturación” y de la “desculturación”⁶⁰ Por transculturación identificamos el proceso transitivo de los valores de una cultura dominada frente a una dominante, que implica la pérdida o desarraigo con el consiguiente olvido de prácticas, costumbres, valores y lenguaje.⁶¹ El término “desculturación” se refiere cuando este proceso alcanza a la pérdida de la lengua original. Proponemos en este documento a la cultura como el marco global de una sociedad en el que todas las percepciones de la realidad, las costumbres y comportamientos adquieren sentido. Al fragmentarse los elementos culturales que brindan el sentido, se produce un profundo malestar socio individual que en múltiples ocasiones condiciona el consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas como alivio y bienestar; esto refuerza una relación de dependencia y es así como el alcohol y las drogas se vuelven “medicamentos” de una enfermedad de la cual los primeros síntomas son la tristeza y la depresión, producto de la pérdida del sentido e identidad cultural. por neoculturación, la incorporación de nuevos elementos culturales de la cultura dominante con la consiguiente recomposición de la cultura originaria. En el mundo contemporáneo las estrategias publicitarias de comercialización, producto del mercado, modernidad y patrones de consumo “construyen cultura”-, es decir, condicionan el comportamiento de las personas para “estimular” procesos de consumo y crear nuevas funciones, hábitos sociales y culturales. Es notorio como en distintos anuncios comerciales se asocian el alcohol y el tabaco con el placer, sexo, fiesta, alegría y amistad, asumiéndose como indicadores de prestigio social. Con el narcotráfico se establece una serie de valores (supuestamente de solidaridad y progreso) que se superponen a los valores universales de la vida, la salud y la honestidad. Por esta razón, los fenómenos de la drogadicción y narcotráfico hay que atenderlos desde un enfoque cultural, para ubicar, entender y profundizar en los mecanismos sociales que favorecen su consumo, así como las funciones sociales que cubren Las adicciones y los servicios de salud Las personas adictas, como cualquier otra persona, requieren acudir a los servicios de salud, no sólo para atenderse de su problema adictivo, sino para recibir cualquier tipo de atención. En ocasiones, el personal de salud al enterarse de que el enfermo es alcohólico o adicto toma la actitud de no escucharlo, reduciendo las explicaciones y emitiendo expresiones de regaño, denigración, burla y

desvaloración. Esto se manifiesta en el personal de salud hacia los enfermos alcohólicos, así como de otros con problemas de salud. como el VIH-sida, la obesidad y las enfermedades mentales. Estos prejuicios “moralizan” sobre el alcoholismo y las adicciones, categorizándolas como pecado, castigo y culpa personal, lo que dificulta abordarlas como enfermedad y como expresión de una problemática sociocultural, propiciando el surgimiento de barreras culturales entre el usuario y el prestador del servicio, que se traducen en tratos inadecuados y marginación hacia los “enfermos de adicciones.” Lograr la competencia cultural de los servicios de salud, Fomentar una relación que reconozca los elementos que contextualizan el comportamiento adictivo, con base en la identidad cultural; es decir, una intervención intercultural, de parte del personal de salud, hacia a los usuarios con adicciones y a los usuarios con enfermedades sujetas a prejuicios. Funciones culturales del alcoholismo Es necesario identificar las funciones culturales que cubren el alcohol y otras drogas, en cada lugar y grupo cultural, donde se pretende combatir las adicciones y con ello diseñar estrategias específicas de acción. Construcción de “sentido de identidad” Es importante comprender la función salvadora del alcohol y de las drogas frente al malestar profundo causado por la desubicación social y la pérdida de la identidad cultural. Las diferencias culturales de los pueblos actualmente empiezan a impactar en los espacios educativos superiores, modificando actitudes, así como la práctica de muchos profesionistas que se encuentran egresando de sus aulas. De esta forma, la interculturalidad se vislumbra como un horizonte, ya no tan lejano, a partir del cual se podrán diseñar los programas sociales de formación e implementación de las muy necesarias políticas de salud en un plano de equidad.⁶⁴ Entre los múltiples aspectos que se pueden estudiar bajo esta óptica, la función que tiene la salud como base del desarrollo de la sociedad, es uno de los contenidos aún poco desarrollados en muchos de nuestros programas educativos. La interculturalidad la debemos entender como la interrelación de culturas a partir de la multiculturalidad, concepto que, si bien reconoce la diversidad, no propone elementos de interrelación; es decir, la multiculturalidad es simplemente la agrupación estática de culturas, por otro lado, la transculturalidad es la construcción de una nueva cultura a partir de esta multiculturalidad de facto, como ha sucedido en nuestros pueblos con el mestizaje. En nuestros días debemos de enfatizar que más que una mezcla biológica, nuestro mestizaje se trata de una mezcla de carácter cultural y social. Los servicios de salud bajo estas condiciones también se diferencian en las diferentes culturas a través de un proceso educativo, el cual puede estar fundamentado en el conocimiento occidental (medicina alopática), conocimiento tradicional (medicina herbolaria ligada estrechamente a diversos grupos étnicos), o de forma mixta donde se toma de ambas y que a su vez puede incorporar a diversas formas de medicina alternativa o complementaria. A esta situación de subordinación de las culturas indígenas, se agrega la ausencia de políticas favorables y de implantación de modelos de desarrollo que tiendan a un aprovechamiento real del conocimiento milenario de estas culturas. Por el contrario, durante las últimas décadas hemos observado una globalización acelerada, la

cual ineludiblemente nos ha acercado al conocimiento hegemónico. Mientras las etnias deben ser consideradas como grupos culturales que tienen usos, costumbres y creencias particulares; el concepto de nacionalidad tiene pertenencia territorial, misma lengua, igual historia, similar origen y misión común. Una nacionalidad está constituida por “pueblos” y éstos por “comunidades”. Históricamente, cuando una nacionalidad se ha reconocido como madura y con el poder político suficiente, ha requerido tener un estado propio el concepto de cultura aplicado al campo de la salud en nuestras naciones, constituye el eje central dentro del análisis de los factores sociales que intervienen en el proceso de salud y enfermedad. Tomando en cuenta las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores