

INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Intercultural Health

GOICOCHEA RÍOS, Evelyn¹

RESUMEN

Se revisan los conceptos de interculturalidad, salud intercultural y el sistema médico como sistema cultural, además de señalar la importancia, ventajas y utilidad del enfoque intercultural en los servicios de salud, que permitirá incluir los saberes tradicionales en la solución de los problemas de salud de la población, una mejor interacción médico-paciente o más ampliamente trabajador de salud –usuario y la participación activa de actores comunitarios en la planificación de proyectos sanitarios, entre otros. Asimismo se plantea una propuesta para aplicar la interculturalidad en salud que permita sensibilizar y capacitar al personal de los servicios de salud en el modelo de atención intercultural, lograr el respeto a los conocimientos y prácticas que la población posee sobre el proceso salud-enfermedad, validar los programas de atención con la población organizada, adecuar los servicios de salud a las características culturales del usuario, incorporar elementos interculturales en los programas y servicios de salud, trabajar con agentes comunitarios de salud, reconocer y favorecer el desarrollo de la medicina tradicional. Esta propuesta cobra vigencia en el Perú en momentos en que se ha presentado un Proyecto de Ley en el Congreso de la República que propone regular el tema de la Medicina Tradicional y sus agentes.

Palabras clave: Interculturalidad, Salud Intercultural, Sistema Cultural, Medicina Tradicional

ABSTRACT

We review the concepts of interculturality, intercultural health, and medical system as a cultural system, as well as highlight the importance, advantages and usefulness of the intercultural approach in health services. This will permit including traditional knowledge on the solution of population's health issues, a better physician-patient interaction, or on a wider view, the health worker – health user interaction and the active participation of community people in the planning of health projects, among others. We also created a proposal to apply Intercultural Health, creating skills and awareness on the Health Services Personnel about the Intercultural Health Care Model, achieving respect on the empiric knowledge and practices performed by the population when dealing with the Health-Disease Process, validating care programs with organized people, bringing health services to the cultural characteristics of its users, incorporating intercultural elements in programs and health services, working with community health workers, and finally to recognize and encourage the development of traditional medicine. This proposal takes effect in Peru just when it was introduced a Project of Law in the Republic's Congress that aims to regulate the topic on Traditional Medicine and related issues.

Key words: Interculturality, Intercultural Health, Cultural System, Traditional Medicine

¹Docente Principal Escuela de Medicina – UCV, Especialista en Medicina Familiar – Mg. en Educación Universitaria, egoico11@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La interculturalidad es el proceso de interrelación entre culturas a través del respeto y reconocimiento de las diferencias y convergencias entre las personas y grupos. Incluye características de confianza, comunicación efectiva (comprender al "otro" desde su cultura), diálogo y debate, aprendizaje mutuo, intercambio de saberes y experiencias¹. Llevada al campo de la salud, la interculturalidad es el... "conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud"...², e implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano y su influencia en todo proceso de salud y enfermedad³. El respeto a esta diversidad ha puesto al equipo de salud en el imperativo de desarrollar estrategias que faciliten la relación médico-paciente, así como evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud. Siendo así; se puede entender entonces a la Salud Intercultural o Interculturalidad en Salud... "como una serie de acciones que implican en primer término tomar conciencia de la cultura del paciente, para poder asimilarla y luego incorporarla en el proceso de atención de salud"...².

La interculturalidad y la integralidad son dos aspectos clave en los servicios de salud, que obligan a los trabajadores de salud a conciliar sus conocimientos, actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad y género, de los usuarios⁴; introduciendo adaptaciones en la atención, así como trabajo con pares, agentes comunitarios de salud y atención domiciliaria. La integralidad reconoce que la situación de salud de la persona es consecuencia de su carácter multidimensional y biopsicosocial; por tanto, una mirada integral implica reconocer que la resolución de los problemas de salud de las personas (a lo largo de la vida y cada etapa personal), requiere que las acciones desde los servicios de salud se amplíen hacia su entorno familiar y comunitario.

SISTEMAS MÉDICOS COMO SISTEMAS CULTURALES

"Desde la antropología sociocultural un sistema médico se concibe como un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud - enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva"...³ La forma en que estos elementos se organizan internamente, depende del modelo sociocultural en que se desarrolla la medicina. Depende también de la cultura de los profesionales y pacientes, así como

de axiomas o principios que sustentan la práctica médica.

Un sistema médico tradicional también cuenta con una lógica que busca causas, alternativas y consecuencias, sin embargo diferirá en las premisas culturales y pruebas de validación; por ello distintas percepciones y observaciones del mismo fenómeno resultan en diferentes explicaciones de la enfermedad y diferentes acciones para recuperar la salud y procurar el bienestar del hombre. Normalmente los elementos cognitivos y prácticos difieren entre profesionales y pacientes producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura médica y del contenido propio de la cultura³.

Algo similar sucede con el denominado Proceso Terapéutico... "aquellos procedimientos, acciones y agentes que utiliza un sistema médico para obtener un cierto resultado con los pacientes"...³ y que define las competencias de cada profesional (o médico tradicional), a quién va dirigida la intervención (individuo o comunidad) y con respecto a qué dimensión de la enfermedad (física, social, mental, etc.) para eliminar "...la condición subjetiva de enfermedad y consecuentemente la finalización del rol de enfermo"...³.

Dependerá entonces de la cultura dominante en un sistema médico el enfoque y abordaje del proceso salud - enfermedad y la interrelación proveedor-usuario. Así por ejemplo, en el sistema médico occidental... "establecido como el modelo capaz de resolver si no todos, la mayoría de los problemas de salud de la población independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad"...¹; la experiencia de proyectos en salud internacional (muchos de ellos patrocinados por organismos como la OPS y OMS) dirigidos hacia los sectores más pobres de la humanidad, dan cuenta de importantes dificultades que se enfrentan al no considerar la cultura de los usuarios en el proceso de atención de salud^{5,6}.

Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena^{1,6}. Se ha descrito también que... "los sistemas médicos modernos están imposibilitados para solucionar múltiples problemas de salud pública e incapacitados para resolver algunos problemas de salud particulares, que podrían resolverse con elementos de los sistemas médicos tradicionales, y las condiciones

de riesgo, vulnerabilidad y exclusión de los grupos étnicos, entre otros"...⁷ Se refiere también que muchas veces el modelo biomédico se ha constituido en un nuevo instrumento discriminatorio, en nefasta competencia con la relegación por raza, clase social, religión, idioma, etc.

La concepción de un Modelo Médico Hegemónico "conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado" ha constituido una intensa y hasta hace poco perpetua debilidad de la atención médica, incrementada además por la presencia de otras de sus limitaciones: falta de accesibilidad, eficacia limitada en determinados grupos sociales, temor poblacional a sus efectos adversos, burocratización de la atención, etc; siendo necesaria no solo una declaración de apertura hacia la interculturalidad sino la acción de "...plasmarse paralelamente estos conceptos en el nivel operacional"... Se requiere también un proceso gradual de acercamiento entre sistemas médicos occidentales y sistemas médicos tradicionales, en un contexto de respeto y valoración de los saberes en busca de sinergias que mejoren la oferta y calidad de atención en salud.

INTERCULTURALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Un enfoque intercultural en los servicios de salud permitirá incluir los saberes tradicionales en la solución de los problemas de salud de la población. Facilitará la aceptación de representantes de la comunidad en la planificación de proyectos sanitarios, en la prevención de enfermedades, en el abordaje familiar y comunitario; así como mejorará la relación e interacción médico-paciente o más ampliamente trabajador de salud -usuario; entre otros.

El enfoque intercultural en los servicios de salud se justifica por: a) La coexistencia de distintos sistemas médicos en un mismo espacio territorial, al igual que coexisten múltiples culturas en la sociedad; b) la necesidad de un abordaje integral del proceso salud-enfermedad, c) la existencia de brechas de equidad en las condiciones de salud de la población aunado a la pobreza, migración o problemas de acceso y oportunidad de atención)

La falta de políticas sectoriales que promuevan la interculturalidad en salud; o que no se aplican; y e) las "...actitudes de los servicios de salud oficiales"...¹⁰ que yendo desde la negación o indiferencia hasta la aceptación (generalmente parcial) establecen distintos niveles de interrelación con todo aquello que no se ajusta al modelo médico hegemónico u occidental.

Asimismo, el enfoque intercultural en Salud es útil

para revalorar la medicina tradicional y el impacto de su práctica en la población, empoderar a la población respecto a sus derechos humanos en Salud al reconocerse y respetar su cultura, dotar al personal de salud de las herramientas que les permitan establecer una relación complementaria y participativa con un usuario empoderado, propiciar vínculos afectivos y de comprensión de los pacientes, mejorando la relación y las prácticas propuestas desde los servicios de salud¹⁰, e incorporar la perspectiva de género en los programas de salud sexual y reproductiva^{11,12,13}.

PROPUESTA PARA LA SALUD INTERCULTURAL

Se ha señalado ya la importancia, ventajas y utilidad de la interculturalidad en los servicios de salud; la misma que en muchos casos ha sido aplicada con éxito a prácticas de salud sexual y reproductiva^{4,12,13,14} al incorporar la participación de las parteras y médicos tradicionales con su concepción sobre el trato a las pacientes, la visión más amplia de la relación que la persona guarda consigo misma y con su entorno, además del conocimiento de terapias alternativas^{9,10}

Se han creado también en distintos países nuevos programas de Salud, con..."modelos de gestión, organización y prestación de los servicios de salud que respondan a las prácticas, percepciones y representaciones que cada pueblo tiene en torno de su salud"...¹⁰; aunque éstos son dirigidos a población indígena predominantemente.

En términos de Medicina Tradicional y Medicina Complementaria (MT/MC), la Organización Mundial de la Salud viene propiciando su integración en los sistemas de salud nacionales, ayudando a los Estados Miembro a desarrollar sus propias políticas nacionales sobre MT/MC, elaborando guías, desarrollando y creando estándares internacionales, pautas técnicas y metodologías para la investigación de terapias y productos de MT/MC, fomentando el estudio estratégico de la MT y proporcionando apoyo a los proyectos de estudios clínicos sobre seguridad y eficacia de la MT/MC; así como fomentando el uso basado en evidencias de la MT/MC¹⁵.

De allí que una propuesta sería para aplicar la interculturalidad en salud debe pasar por: a) Sensibilizar y capacitar al personal ejecutivo y operativo de los servicios de salud en el Modelo de Atención Intercultural, b) Lograr que dicho personal respete, reconozca y comprenda los conocimientos y prácticas que la población posee en relación al proceso salud-enfermedad; c) Validar los programas de atención con la participación de la población organizada, mediante talleres de diagnóstico y planificación participativa, en y desde las comunidades, d) Adecuar los servicios de salud a las características culturales del usuario, sus creencias o costumbres, procedencia, etc., e) Incorporar elementos interculturales en los programas y servicios de salud así como en los espacios físicos donde se brinda atención a la

población, f) Trabajar con Agentes comunitarios de salud, g) Involucrar a la población en la solución de sus problemas de salud y autocuidado, h) Reconocer y favorecer el desarrollo de la medicina tradicional, i) Desarrollar la salud intercultural no sólo con población indígena y en áreas rurales, sino también en áreas urbanas donde la población migrante; y por ende multicultural; es a veces mayoritaria. Solo así se podrá garantizar que el personal de salud sea agente multiplicador del enfoque intercultural en todos los niveles de atención con una mejor relación proveedor-usuario, que los programas, presupuestos y servicios se planifiquen y ejecuten de una manera concertada, que se entienda a la "salud" no solo como elemento de carácter curativo sino con sus condicionantes sociales y epidemiológicos. Se evitará generar programas que la gente no demande, y se mejorará la calidad de atención, impulsando cambios en la gestión de los servicios

de salud. Asimismo se facilitará el abordaje familiar y comunitario de los usuarios, la educación para la salud, la identificación de personas y familias en riesgo, y se involucraría a la población en la solución de sus problemas de salud y autocuidado, además de respetar el derecho cultural de los pueblos especialmente migrantes e indígenas.

Por todo ello, esta propuesta cobra vigencia en el Perú en momentos en que se ha presentado un Proyecto de Ley en el Congreso de la República que propone regular el tema de la Medicina Tradicional y sus agentes, el mismo que encargaría al Ministerio de Salud las funciones de creación y habilitación del registro de los agentes de la medicina tradicional, el control y sanción de las personas que realicen prácticas ilegales de la medicina tradicional, así como la promoción de esta disciplina¹⁶, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SERVINDI (2005). Interculturalidad: Desafío y Proceso en Construcción.
- CARREAZO PJ. Salud Intercultural: Atisbos de un enfoque multidisciplinario. Paediatrica N° 6.
- Alarcón AM, Vidal A y Neira Rosas J (2003). Salud intercultural: bases para la construcción de sus bases conceptuales.
- MINSA (2005). Normas Técnicas de Planificación Familiar. Perú
- Fernández JG (2004) Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas. Cuadernos de Antropología Social. Ediciones Abya Yala, Quito, Ecuador.
- Bernand C (2006). Interculturalidad, pluralismo médico, enfermedades y aflicciones. Algunas reflexiones inspiradas en Salud e interculturalidad en América Latina. I. Perspectivas antropológicas, Antropología de la Salud y crítica intercultural.
- Parra L, Pacheco A (2006) ¿Monólogo o diálogo intercultural entre sistemas médicos? Un reto educativo para las ciencias de la salud. Bogotá (Colombia)
- Menéndez E (1984). El Modelo Médico Hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Menéndez E (1984). Hacia una práctica médica alternativa. Cuadernos de la Casa Chata CIESAS, México.
- Almaguer J, González, Vargas V, García H (2003). El enfoque intercultural: Herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud. Secretaría de Salud de México. Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.
- Dides Castillo C (2007). Investigaciones en Salud Sexual y Reproductiva de Pueblos Indígenas en Chile y la ausencia de Pertinencia Étnica.
- Yon Leau, C (2002). Competencias interculturales en los servicios de salud sexual y reproductiva: Anticoncepción y planificación familiar. Cosmovisión de la gente aymara y quechua. Informes de Investigación II N° 2, ILCA, La Paz.
- Xochitl Castañeda-Camey (1992) Embarazo, parto y puerperio: Conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos- Salud Pública de México 34 (5): 234 - 240.
- Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.
- Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra.

Recibido: 1 febrero 2012 | **Aceptado:** 28 mayo 2012