

# La formación del profesional en salud y la incorporación de la Interculturalidad en la Currícula Facultativa

The health professional training and the incorporation of Interculturality in the Curriculum Facultative

Israel Osmar Arce Antezana<sup>1,2,a,b</sup>

## Resumen

La Interculturalidad y Salud es un término clave a aplicarse, cuando se pretende cerrar brechas y anular barreras de acceso a la salud, en respeto y cumplimiento a demandas étno-culturales y jurídicas consagradas en la Nueva Constitución Política del Estado (NCPE), con una nueva visión y misión en el perfil del profesional en ciencias de salud. La población en general percibe discriminación por los prestadores de salud, y este comportamiento no es deliberado, es parte de la formación académica centrada en el asistencialismo biológico, que ignora el contexto intercultural, ahuyentando al paciente de su servicio de salud (al desmerecer y desconocer su idioma, costumbres, o ignorando su cosmovisión). La Universidad Mayor de San Simón y la Facultad de Medicina "Dr. Aurelio Melean" están en la capacidad y la visión de transformar la enseñanza Biomédica e introducir en su currícula la Interculturalidad en un contexto integrador y humanizado, cuyo objetivo final es satisfacer los requerimientos de nuestra sociedad. Buscamos primero, la sensibilización, cambio de esquemas mentales y una apertura sincera por parte de los actores principales, en este caso los docentes, personal de salud en ejercicio y obviamente estudiantes para desarrollar capacidades de diálogo intercultural y de discernimiento entre aquellas diferencias discriminatorias que deben ser removidas y aquellas otras de identidad cultural que deben ser respetadas.

**Palabras claves:** servicios de salud; educación; interculturalidad.

## Abstract

Interculturalism and Health is a key term applied when cancel plans to close gaps and barriers to access to health care, in compliance with demands respect and ethno-cultural and legal enshrined in the new Constitution of the State (NCPE), with a new vision and mission in the professional profile of the health sciences. The general population perceived discrimination by health care providers, and this behavior is not deliberate, is part of the academic training focused on biological welfarism, which ignores the cultural context, scaring the patient of the health service (to detract and ignore their language, customs, or ignoring their worldview). The Universidad Mayor de San Simón and the Faculty of Medicine "Dr. Aurelio Melean" are in capacity and vision to transform education in Biomedical and introduce currícula in a context Intercultural inclusive and humanized, whose ultimate goal is to satisfy the requirements of our society. We first awareness, changing mindsets and sincere openness by the main actors, in this case teachers, health personnel and obviously exercise students to develop skills of intercultural dialogue and discernment among those discriminatory differences should be removed and those otherness cultural identity must be respected.

**Keywords:** health services; education; interculturality.

Toda cultura es básicamente Pluricultural, es decir, se ha ido formando y se sigue formando, a partir de los contactos entre distintas comunidades de vidas que aportan sus modos de pensar, sentir y actuar. El concepto Pluricultural sirve para caracterizar una "situación", en cambio la -INTERCULTURALIDAD- describe una relación entre culturas, es decir interacción, entendemos por lo tanto la Interculturalidad al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido<sup>1</sup>.

Según Almaguer y cols, quienes describen una problemática de México y mencionan "...En el caso de las instituciones de salud, se cuestiona por los usuarios de los servicios la falta de sensibilidad, escucha y respeto en el trato recibido por los prestadores de salud, el no respeto a la privacidad, menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto as-

pectos que terminan por incidir en la satisfacción que reciben del servicio y de la atención del personal. La interculturalidad es un marco que se inclina hacia el respeto y horizontalidad, sin pretender que una población, con toda su carga de elementos culturales, se ponga por encima o por debajo de la otra u otras..."<sup>1</sup>. Esta parece ser una realidad de América Latina y especialmente en nuestro país.

Desde 1978 (Alma Ata, "Salud para todos el año 2000") en el mundo se han desarrollado diferentes iniciativas (conferencias, declaraciones y cartas de acuerdo) que han reconocido que, el trabajo de la salud no sólo depende de la atención, sino esencialmente de la relación entre el equipo de salud y actores/as sociales en la promoción, la prevención, la atención, y el abordaje de las "determinantes sociales y económicas" de salud<sup>2</sup>.

De acuerdo al análisis de la situación en salud por las Autoridades del Estado, en Bolivia las características adoptadas del modelo económico considerado neoliberal, han profundizado la precariedad de las condiciones de vida y de trabajo de las mayorías, incrementando la desigualdad, exclusión social y el desempoderamiento de la comunidad<sup>3</sup>.

Revisando las siguientes cifras sobre la situación epidemiológica de grupos vulnerables que influyen en los Indicadores de Desarrollo Humano (IDH), nos podemos dar cuenta de

<sup>1</sup>Departamento de Educación Médica y Planificación, Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia.

<sup>2</sup>Hospital Solomon Klein. Cochabamba, Bolivia.

aMédico Especialista en Salud Pública, mención Gerencia Servicios de Salud.

bMédico Especialista en Interculturalidad y Salud.

\*Correspondencia a: Israel Osmar Arce Antezana.

Correo electrónico: dr\_osmarce5@hotmail.com

Recibido el 25 de mayo de 2013. Aceptado el 5 de junio de 2013.

**Tabla 1.** Comportamiento Cronológico de la Mortalidad Materno-Infantil del 1989 al 2008.

Datos	Año 1989	Seguro de Maternidad y Niñez año 1994	Seguro Básico de Salud año 2003	Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) 2008	Proyectado según Objetivos del Milenio al 2015
Razón Mortalidad materna x 100 000 nacidos vivos	416	390	209	310	104
Tasa Mortalidad Infantil x 1000 nacidos vivos	140	85	95	75	50

nuestra cruda realidad.

La situación de la mortalidad materna e infantil, en Bolivia ha tenido un comportamiento relativamente favorable en los últimos 10 años, siendo así que en 1989 según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 1989-2008<sup>4</sup>, la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) que más bien debería denominarse Razón de Mortalidad Materna (RMM, Relaciona el número de defunciones debidas a complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año con el número total de nacidos vivos para el año o periodo de estudio) y la tasa de Mortalidad infantil fueron las expuesta en la tabla 1.

### Inequidad en la salud

La aplicación de estrategias como el Bono Juana Azurduy de Padilla (BJA), Plan de Maternidad y Nacimientos Seguros (con la inclusión de la Atención del Parto con Adecuación Intercultural), Plan de Salud Sexual y Reproductiva, Prevención del Cáncer Cervico Uterino y de Mama, contemplan en sus metas reducir la TMM (RMM) a 104 y la TMI a 50 como metas de los Objetivos Del Milenio (ODM) al 2015<sup>5</sup>.

Considerándose la población más afectada aquella que viven en áreas rurales dejando un brecha significativa entre lo rural y lo urbano, tanto es así que para el año 1994 la tasa de mortalidad infantil fue de 85/1000 n.v. como promedio y en el área rural llegaba a 104/1000 n.v. y en la última ENDSA 2008<sup>4</sup> nos sigue marcando esta odiosa diferencia.

Si bien estos indicadores tienen un comportamiento diferencial entre urbano y rural no es menos cierto que el problema se agudiza en sectores periurbanos, por: a) una creciente migración campo ciudad, b) transferencia de hábitos y costumbres del campo a la ciudad dejando un comportamiento que ni es rural (que en muchos casos es positivo) ni ciudadina, esta transición cultural está haciendo que la población migrante adopte costumbres de una sociedad francamente colonizada, c) para esta misma población el acceso a servicios de salud organizados desde la perspectiva occidentalizada no siempre es posible por una resistencia de tipo cultural, d) la población en general y las mujeres en particular se sienten discriminadas en estos servicios por no encontrar identidad con la forma de asistir a la salud, que en muchos casos es un rechazo abierto, obviamente, no decimos que este comportamiento es deliberado de parte del servidor y servidora pública, solo refleja una formación centrada en el asistencialismo biológico, que ve a la población como persona enferma o sana<sup>3</sup>.

### ¿Estamos preparados y capacitados para la Interculturalidad?

Algunas prácticas rituales sobre medicina tradicional que realizan las y los usuarios; lamentablemente son ignoradas por

los médicos y personal de salud, que desconocen los alcances de la interculturalidad, por lo tanto, no expresan interés declarado a estas prácticas, y en muchos casos ignoran saberes y costumbres ancestrales<sup>6</sup>, cuestionando y hasta prohibiendo las mismas, hecho que se constituye en un grave error que incluso atenta contra la Nueva Constitución Política del Estado (NCPE) que en su artículo 18, indica "...el Sistema Único de Salud (SUS) será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, con calidad, calidez y control social... y el artículo 30 ..."A que sus saberes y conocimientos tradicionales, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados." además,..."A que el Sistema de Salud Universal y Gratuito respete su cosmovisión y prácticas tradicionales<sup>7</sup>...., ignorar todo este argumento permitirá el alejamiento y divorcio del paciente con el sistema público de salud, sea cual fuere su origen creencia o religión, además de violar la NCPE. En síntesis determinamos un nuevo factor de riesgo, ignorar la Interculturalidad, junto a la baja escolaridad, estado nutricional, etc., que influyen en el IDH.

El desencuentro consiguiente de culturas, depende en gran parte de la formación, capacitación y competencia del personal de salud que atiende a las distintas poblaciones. El desarrollo de acciones de salud con orientación intercultural supone reconocer principios básicos, como el respeto en el trato a los usuarios, reconocimiento de tradiciones culturales, combatir la exclusión en la atención y fomentar la equidad en salud hacia los distintos grupos étno-culturales.

### Las entidades formadoras de recursos humanos en salud están trabajando

Distintas facultades de Ciencias de la Salud en el país y el exterior, tienen dentro su currícula la asignatura de Interculturalidad y Salud que fortalecen los conocimientos científicos previos del estudiante y transformar la medicina Biomédica en una Medicina integradora y humanizada, respetuosa de la cosmovisión de cada sociedad y/o comunidad, con el propósito final de precautelar la vida, aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida, conociendo y respetando sus costumbres, creencias y prácticas rituales, estimulando un sentido de humanismo en la atención de salud tan venida a menos en la actualidad y por lo que somos cuestionados seriamente por nuestra sociedad, especialmente con la coyuntura política actual.

Las nuevas tendencias en salud desarrollan mecanismos, herramientas e instrumentos para permitir que los diferentes sistemas de salud tengan como respuesta cultural al proceso salud-enfermedad o como estrategia el mantener el estado de salud de la población<sup>8</sup>.

En los últimos años a nivel de Postgrado, en el país y en nuestra Facultad de Medicina “Dr. Aurelio Melean”, se ha venido realizando formación de especialidad en Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI) avalado por el Sistema Universitario Nacional y la especialidad de Interculturalidad y Salud; con el “Postgrado de Salud Intercultural de Willaqkuna realizado el 2001 y 2002” con la Universidad Tomás Frías de Potosí con el apoyo de la Cooperación Italiana; y un segundo curso también en Potosí el 2006. En La Paz, se llevó a cabo la “Especialidad en Interculturalidad y Salud” con la Universidad Mayor de San Andrés y el apoyo de las Cooperaciones Española y Belga. La realización de estos eventos permitió el contacto con referentes a nivel mundial sobre la temática como la Universidad Nacional Autónoma de México y con la Universidad Castilla La Mancha de España.

### Como introducir la Interculturalidad en la Curricula facultativa

Sin embargo existir apertura, es imprescindible que la Universidad Mayor de San Simón y sus distintas unidades formadoras de recursos humanos en el área de la salud y otros, continúen fortaleciendo la implementación de la Interculturalidad en la curricula local como una estrategia sinequ岸um, que permita lograr ; primero la sensibilización, cambio de esquemas mentales y una apertura sincera por parte de los actores principales, en este caso los docentes, personal de salud en ejercicio y obviamente los estudiantes que permita desarrollar capacidades de diálogo intercultural y de discernimiento entre aquellas diferencias discriminatorias que deben ser removidas y aquellas otredades de identidad cultural que deben ser

respetadas, a fin de romper barreras de accesibilidad que permitan la prestación de atención de calidad y calidez en nuestros servicios de salud.

Las transformación y modificación del Modelo de Salud en nuestro país, pese a la implementación de la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural y las presiones sociales a los que han estado sometidos los prestadores de salud, una gran mayoría de médicos y profesionales que enseñan en el nivel de Educación Superior, no se han actualizado en estas nuevas reformas, que otorgan un papel protagónico a las instancias socio-culturales, que en todo su derecho exigen una atención adecuada de acuerdo a su característica cultural y cosmovisión. Sin embargo, al implementar la Interculturalidad, no debemos perder la esencia científica que caracteriza y debe caracterizar a la formación de nuestros futuros profesionales. Por consiguiente debemos:

- Incorporar la Interculturalidad y Salud dentro formación la pedagógica de la Facultad de Medicina de la UMSS con fundamentos teóricos-prácticos que promuevan esta asignatura.
- Problematizar la “Interculturalidad y Salud” dentro los conceptos de enseñanza y aprendizaje, articulando sus diversas dimensiones y determinantes. Contextualizarlos en el aquí y ahora de nuestra Facultad y la sociedad,
- Sensibilizar a docentes y estudiantes sobre la importancia de la Interculturalidad y su relevancia social para el perfil profesional del futuro egresado.

**Conflictos de interés:** el autor es Docente Investigador del Departamento de Educación Médica y Planificación de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Simón.

### Referencias bibliográficas

1. Interculturalidad en Salud. Modelo Intercultural para la Implantación en los Servicios de Salud (marco conceptual y operativo). Disponible en: [http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller\\_inter/Modelo\\_Intercultural\\_09.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller_inter/Modelo_Intercultural_09.pdf)
2. Almeida C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(4): 905-25.
3. Arce Antezana IO. Mejoramiento de la calidad y satisfacción de la atención de beneficiarias del Bono Juana Azurduy de Padilla desde la perspectiva intercultural en el Centro de Salud Solomon Klein Primer Trimestre 2011 [Tesis]. Cochabamba: Post grado Facultad de Medicina. Universidad Mayor de San Simón; 2012.
4. Ministerio de Salud y Deportes. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008. Disponible en: <http://new.paho.org/bol/files/docs/varios/endsa-2008.pdf>
5. OPS/OMS. Capítulo V: El derecho a la salud y los objetivos de desarrollo del Milenio. En: *Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe*. 2005.
6. Alcina Miquel. La comunicación intercultural Editorial Antropos. 2003, Barcelona, España.
7. Nueva Constitución Política del Estado. Texto Final compatibilizado .Versión Oficial aprobada por la Asamblea Constituyente 2007 y compatibilizada en el Honorable Congreso Nacional 2008; Octubre 2008, Vicepresidencia de la República – Presidencia del Honorable Congreso Nacional Bolivia.
8. Salvador Hernández PP. Módulo de interculturalidad. Disponible en: <http://letra25.com/ediciones/ppsalvador/index.html>