

Artículo Original

Resultados del curso de interculturalidad en salud impartido en un hospital de tercer nivel de Mérida, Yucatán, México

Student perception in ICT-mediated education during health contingency in Merida, Yucatan, Mexico

Glendy Bojórquez Sabido¹, María Isabel Avilés Kuk¹

¹Coordinación de Evaluación y Calidad. Hospital Regional de Alta Especialidad. Mérida, Yucatán, México.

RESUMEN

Introducción. Interculturalidad involucra las interacciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, sociales y culturales, etarias, lingüísticas, de género y generacionales que se producen y reproducen en diferentes contextos y diferentes culturas, pueblos y etnias (1). México se reconoce y se identifica como un país multiétnico y pluricultural. El sistema de salud mexicano ha realizado intervenciones en programas dirigidos a mejorar el acceso a la salud de la población más vulnerable, que incluyan el acceso libre de discriminación. **Objetivo.** Dar a conocer las conclusiones obtenidas en el curso Interculturalidad en Salud, en un hospital de tercer nivel, para identificar áreas de oportunidad en la atención de pacientes de poblaciones vulnerables. **Métodos.** Este trabajo es cualitativo descriptivo. El curso de interculturalidad en Salud se realizó de manera presencial en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, y se dirigió al personal de Enfermería y Trabajo Social de servicios ambulatorios y hospitalarios. **Resultados.** Se realizaron 12 sesiones, con 84 participantes, de 13 servicios del hospital, 27 personas (38%) de hospitalización, 13 (18%) de Consulta Externa. Sobre el sexo de los asistentes 71 (85%) son mujeres. Los perfiles incluidos fueron 34 (40%) personal de Trabajo Social (TS), y 50 (60%) Personal de Enfermería. Los participantes presentaron y analizaron casos ocurridos en su área de trabajo, sobre situaciones que involucran atención a pacientes vulnerables. **Conclusión.** El personal de la salud debe desarrollar competencias interculturales para atender a los usuarios con respeto y sinergia, reconociéndolos como otro ser digno de ejercer sus derechos, y al mismo tiempo, valorando la diversidad como riqueza potencial. Para lograr esto es necesario generar estrategias concretas y personalizadas de acuerdo con las características del establecimiento de salud.

Palabras clave: Interculturalidad en Salud. Perspectiva de Género. Derechos Humanos. Poblaciones Indígenas. Diversidad Cultural. Lineamientos interculturales. Derechos de los Pacientes.

SUMMARY

Introduction. Interculturality involves equitable interactions, respectful of political, social and cultural, age, linguistic, gender and generational differences that are produced and reproduced in different contexts and different cultures, peoples and ethnic groups 1. Mexico recognizes and identifies itself as a country multiethnic and multicultural. The Mexican health system has carried out interventions in programs aimed at improving access to health for the most vulnerable population, including access free of discrimination. **Objective.** Disseminate the conclusions obtained in the Interculturality in Health course, in a third-level hospital, to identify areas of opportunity in the care of patients from vulnerable populations. **Methods.** The intercultural Health course was attended at the High Specialty Regional Hospital of the Yucatan Peninsula and was addressed to Nursing and Social Work staff of outpatient and hospital services. **Results.** Twelve sessions were held, with 84 participants, from 13 hospital services, 27 people (38%) from hospitalization, 13 (18%) from Outpatient. Regarding the gender of the attendees, 71 (85%) are women. The profiles included were 34 (40%) Social Work (TS) personnel, and 50 (60%) Nursing personnel. The participants presented and analyzed cases that occurred in their area of work, on situations that involve care for vulnerable patients. **Conclusion.** Health personnel must develop intercultural skills to serve users with respect and synergy, recognizing them as another being worthy of exercising their rights, and at the same time, valuing diversity as potential wealth. To achieve this, it is necessary to generate concrete and personalized strategies according to the characteristics of the health establishment.

Keywords: Intercultural Health. Gender Perspective. Human rights. Indigenous populations. Cultural diversity. Intercultural guidelines. Patients' Rights.

Autor de correspondencia: Glendy Bojórquez Sabido. Correo electrónico: glendybo@gmail.com

Fecha de Recepción: 22 de febrero de 2022

Fecha de Aceptación: 30 de abril de 2022

Introducción

Según la OMS, interculturalidad involucra las interacciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, sociales y culturales, etarias, lingüísticas, de género y generacionales que se producen y reproducen en diferentes contextos y diferentes culturas, pueblos y etnias (1). La región geográfica que corresponde a Latinoamérica es considerada de enorme riqueza étnica, y con gran susceptibilidad de padecer de inequidad, discriminación, y por ende violación de los Derechos Humanos. Con el propósito de eliminar las desigualdades, en miras hacia el cumplimiento de La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en septiembre del 2017, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de Salud (OPS) aprobaron por unanimidad la Política sobre etnicidad y salud en la 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas (2).

México se reconoce y se identifica como un país multiétnico y pluricultural, en los últimos años se ha experimentado un amplio movimiento social a favor de la diversidad y el respeto a los Derechos Humanos. Nuestro país tiene una gran diversidad cultural, proveniente de su propia historia, en los pueblos originarios y en la migración proveniente de Europa, Asia y África. Al igual que el resto de América, la desigualdad social en México afecta al derecho la por diversas barreras culturales. Los pueblos indígenas son reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 2º, donde se reconocen los derechos de los pueblos indígenas a preservar todos los elementos de su identidad cultural, así como a aprovechar debidamente la medicina tradicional. En el Instituto Nacional para los Pueblos Indígenas (INPI) se reconocen 68 pueblos indígenas en México, que representan el 21% de la población (3). En cuanto a salud, a partir de 2017, la Dirección General de Información en Salud (DGIS), incluyó variables de etnicidad en sus sistemas de información (3). El sistema de salud mexicano ha realizado intervenciones en programas dirigidos a mejorar el acceso a la salud de la población más vulnerable, que incluyan el

acceso libre de discriminación. Un aspecto relevante que se ha integrado es la perspectiva de género y la diversidad sexual, temas importantes en la atención Intercultural. Se entiende por interculturalidad al proceso 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 (3). Es la prestación de servicios de salud, considerando el entorno cultural, la diversidad y el respeto, a las diferentes interpretaciones culturales relacionadas con la salud y la enfermedad (4).

Para Campinha Bacote la competencia cultural es la “habilidad y disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, individuo o comunidad, involucra la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales” (5), características necesarias en el personal de salud. Por consiguiente, se resalta la importancia de implementar programas que garanticen, aumenten y conserven el nivel de eficiencia en la atención que se brinde, tomando en cuenta la aplicación de políticas públicas, como el respeto de los Derechos Humanos, los determinantes sociales, la participación comunitaria, los derechos de los pueblos indígenas, la importancia de reconocer la diversidad cultural y los sistemas ideológicos de los diferentes grupos de la población. El objetivo de este trabajo es dar a conocer las conclusiones obtenidas en el curso Interculturalidad en Salud, en un hospital de tercer nivel, para identificar áreas de oportunidad en la atención de pacientes de poblaciones vulnerables.

Material y Métodos

Este trabajo es cualitativo descriptivo. El curso de interculturalidad en Salud se realizó de manera presencial en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán, y se dirigió al personal de Enfermería y Trabajo Social. Los cursos se programaron en los servicios de atención ambulatoria y hospitalaria, mediante

carta programática, y fue impartido por el personal del área de Gestión de Calidad capacitado en temas de Interculturalidad, por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). Se planearon 12 sesiones, del 05 de junio al 25 de septiembre de 2021 con una duración de 2 horas cada una, con un máximo de 10 asistentes por sesión, debido a las acciones para evitar contagios de Covid-19. El objetivo del curso fue promover que el personal que participa en los procesos de atención del Hospital desarrolle competencias interculturales, para fortalecer una actitud de respeto, tolerancia y dialogo con los usuarios.

El curso se integró tomando como modelo el programa de Interculturalidad de DGPLADES, descrito en la Tabla 1.

Las estrategias didácticas incluyeron presentación interactiva con el facilitador, y aprendizaje colaborativo a través de lluvia de ideas, resolución de ejercicios, elaboración y resolución de casos.

Resultados

Se realizaron 12 sesiones, con 84 participantes de 13 servicios del hospital, 27 (38%) de hospitalización, 13(18%) de Consulta Externa, 11 (15%) personal administrativo (Personal de supervisión, jefatura de servicio, coordinación y gestión), y 10 (15%) de quimioterapia

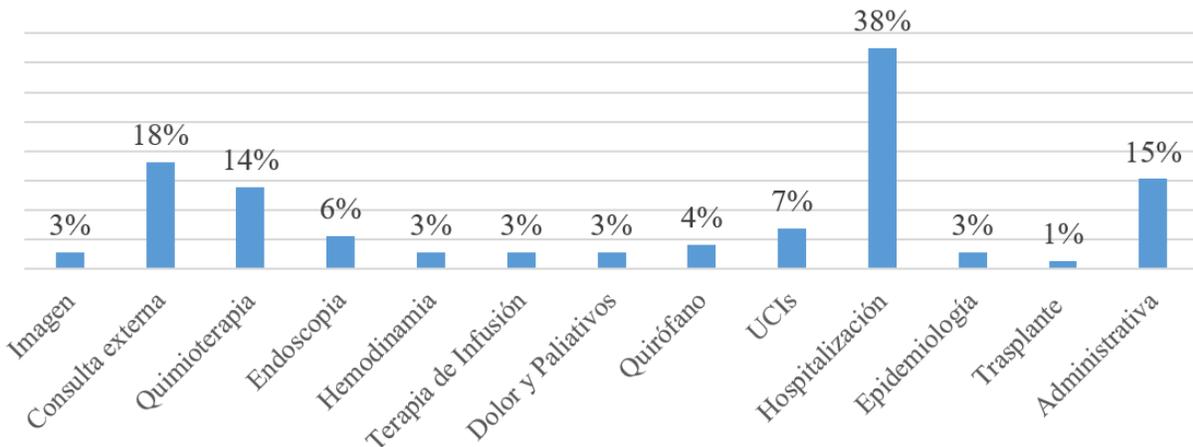
ambulatoria (figura 1). Sobre el sexo de los asistentes, 71 (85%) son mujeres y 13 (15%) hombres, los perfiles incluidos fueron 34 (40%) personal de Trabajo Social (TS), y 50 (60%) Personal de Enfermería; de estos últimos, 20 (24%) fueron Enfermería General (EG), 11% (9) Enfermería Especialista (EE), 2 (2%) Enfermería Jefe de Servicio (EJS), y 19 (23%) Pasantes de la Licenciatura de Enfermería en Servicio Social (PLESS) (figura 2).

Durante las sesiones el personal participó exponiendo dudas sobre perspectiva de género, atención a la comunidad LGBTTTI y lenguaje no binario. Las opiniones sobre el tema fueron sobre cómo están abordando los Derechos de los Paciente y los Lineamientos Interculturales durante el proceso de atención. Esto a través de preguntas detonadoras al inicio de cada tema. También comentaron, experiencias propias y casos relacionados con los temas abordados. Estos casos, se analizaron en el último tema “Competencias culturales e interculturales en los Servicios de Salud”, tomando el modelo de Proceso Intercultural de Campinha Bacote (5), para buscar alternativas de intervención con enfoque de interculturalidad, respetando los Derechos Humanos y los Derechos de los pacientes, así como cuidando situaciones de vulnerabilidad. En todos ellos se concluyó la intervención con respeto y empatía, promover

Tabla 1. Contenidos del programa de Interculturalidad de DGPLADES.

Contenido temático	Descripción
Interculturalidad y Sistemas Ideológicos en Salud (6, 7).	Conceptos sobre cultura, cosmovisión de Mesoamérica, interculturalidad, identidad cultural. Definiciones, características y ejemplos de la medicina tradicional y medicinas alternativas, y su comparación con la medicina alópata.
Interculturalidad y Perspectiva de Género (8, 9).	Definiciones sobre género, estereotipos y roles, perspectiva de género, interseccionalidad, lenguaje libre de sexismo y diversidad sexual.
Interculturalidad y Derechos Humanos (3, 4, 9).	Línea de tiempo de Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos, clasificación de los Derechos Humanos, Derechos a la Salud, Carta de Derechos de los Pacientes.
Interculturalidad en la atención a la salud de las Poblaciones Indígenas (4, 5).	Situación en Salud Indígena en México, conceptos: desculturación, transculturación. Discriminación, Afrodescendencia.
Competencias culturales e interculturales en los Servicios de Salud (3, 4, 5).	Enfoque intercultural, barreras interculturales, proceso Intercultural, Modelo de competencia cultural de Campinha Bacote, Lineamientos Interculturales Para el Personal de los Servicios de Salud.

Figura 1. Servicio de adscripción de los participantes al curso Interculturalidad en Salud. Fuente: elaboración propia



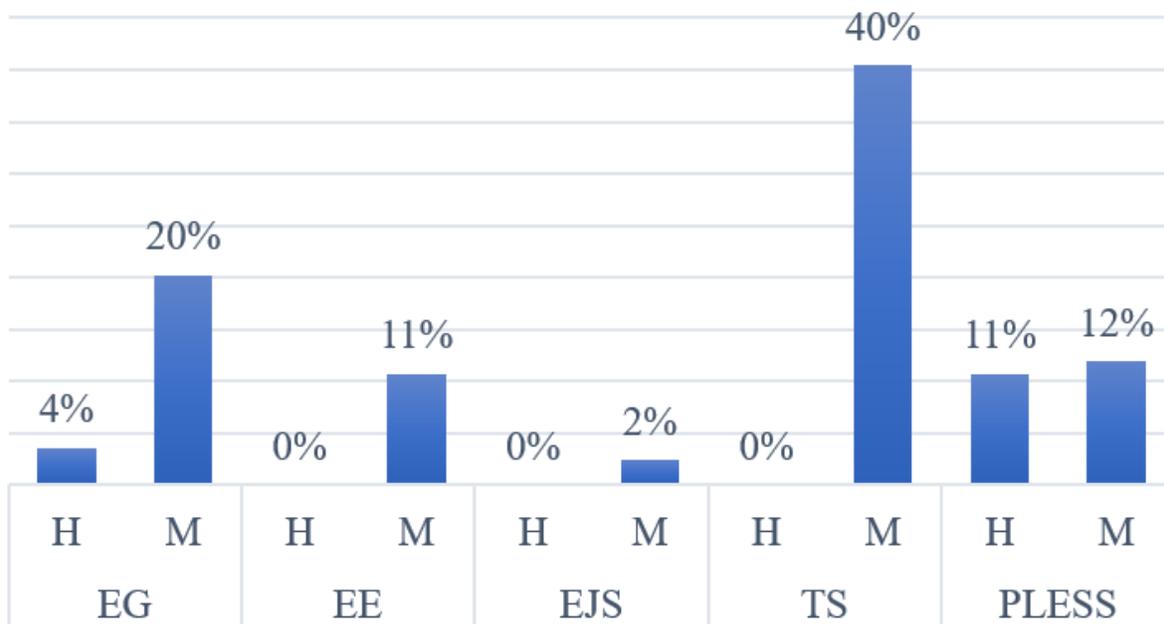
conocimientos medico legales, la importancia de realizar estrategias proactivas, para prevenir situaciones que vulneren al paciente y al personal, y la participación en los Comités de Bioética y Ética/ Conflictos de Intereses. Los casos expuestos que se repitieron en varias sesiones se describen a continuación:

1. Usuario de grupo religioso que no acepta transfusión sanguínea, proveniente de población indígena, cuya situación de salud tiene un riesgo alto de necesitar dicho procedimiento.

2. Usuario de la comunidad LGBTTTI que acude a solicitar atención utilizando vestuario diferente al establecido en reglamento del Hospital, se comenta el riesgo de que al ser abordado por el personal de la salud el usuario pueda sentirse discriminado.

3. Usuario que vive con VIH, cuya situación de salud, amerita un procedimiento quirúrgico con manejo especial por su situación de carga viral, se niega a informar a su familia y solicita al personal resguardar dicha información.

Figura 2. Clasificación por sexo y perfil de los participantes al curso interculturalidad en salud H: hombre, M: mujer, EG: enfermería general, EE: enfermería especialista, EJS: enfermería jefa de servicio, TS: Personal de trabajo social, PLESS: Pasantes de la Licenciatura de Enfermería en Servicio Social. Fuente: elaboración propia.



4. Usuaría transexual hospitalizada con documentos legales de identificación con nombre y sexo masculinos, solicita sea nombrada con su nombre femenino elegido, en este caso el personal tuvo que resolver el área de asignación en el servicio de hospitalización, así como la identificación correcta en los documentos administrativos del hospital.

5. Usuarios de población indígena que traen artículos relacionados a sus creencias y cultura, los cuales, en ocasiones y por diferentes motivos, son retirados por personal de la salud.

Discusión

Ante los casos señalados es conveniente la implementación y/o actualización de protocolos, manuales o guías que incluyan actuación ante situaciones que se pudiesen presentar, y sean útiles ante el riesgo de violación a los derechos humanos o discriminación, generar documentos normativos o políticas internas sobre inclusión, de acuerdo con la diversidad de la población atendida, y acorde al contexto social actual. Hasen propone una estrategia orientada a la investigación, que incluya la participación de los usuarios, y que la metodología, su evaluación y la generación de conocimientos sean derivadas de las experiencias de ambos (10).

Otra acción que se sugiere es promover que la población participe en la planeación y evaluación de los servicios y programas de salud, para que, de esta manera, se involucren en el control de procesos relacionados con la atención, su ambiente y su contexto social. En Chile implementaron la participación de personas que pertenecen a las comunidades y son avaladas por estas, a quienes se les conoce como facilitadores interculturales, y son el nexo entre el equipo de salud y las comunidades indígenas (11).

Durante las sesiones se observó que hay desconocimiento, no solo sobre los temas abordados, sino también de los espacios para acceder a fuentes confiables de información, y que, a su vez, las redes sociales pueden influir en sus conocimientos previos, así como en la toma de decisiones. Metalnikov y Chorine; Solomon y Moss; Borisenko y otros proponen el enfoque

psico-neuro-endocrinoinmunológico, como un nuevo paradigma sistémico de las ciencias médicas y de la salud (5), propuestas que validan la importancia de incluir en la atención a la salud, conocimientos sobre medicina tradicional y alternativa.

Conclusiones

El personal de la salud debe desarrollar competencias interculturales para atender a los usuarios con respeto y sinergia, reconociéndolos como otro ser digno de ejercer sus derechos, y al mismo tiempo, valorando la diversidad como riqueza potencial. Para lograr esto es necesario generar estrategias concretas y personalizadas de acuerdo con las características del establecimiento de salud.

Entre los retos principales para lograrlo, están mejorar la participación del personal de salud en los programas que involucren la investigación, capacitación y evaluación sobre trato digno, percepción de la calidad, y apego a los protocolos y los procesos relacionados con la interacción entre culturas y de diversidad.

Conflicto de interés

“Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno”.

Referencias

1. Piñón Lerín Sergio. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. Revista Desacatos, número 15-16, páginas 111-125. 2004. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607-050X2004000200007&script=sci_arttext
2. Política sobre etnicidad y salud. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana. 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 25 al 29 de septiembre del 2017. OPS-OMS. Disponible en: [index.php \(paho.org\)](http://index.php(paho.org)).
3. Política Intercultural en Salud. Elementos esenciales. Modelo para la atención intercultural a la salud de los pueblos indígenas y afroamericano. Secretaría de Salud. 2020 Disponible en:

- https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601461/Modelo_de_Atenci_n_a_la_Salud_de_los_Pueblos_Ind_genas_R.pdf
4. Diversidad Cultural y Salud. Organización Panamericana de la Salud. OMS, 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es
 5. Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. DGPLADES. 2014. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/380452/Libro_InterculturalidadSalud.pdf.
 6. Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional. Secretaría de Salud. 2013. disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38485/ModeloFortalecimientoMedicinaTradicional.pdf>.
 7. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Medicina Tradicional. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/medicina-tradicional-y-desarrollo-intercultural>.
 8. Micrositio. Punto género: formación para la igualdad. Instituto Nacional de las Mujeres. <http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/>
 9. Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y Guías de Atención Específicas. CCINSHAE. 2020. Disponible en: www.gob.mx/insalud/documentos/protocolo-comunidad-lgbt.
 10. Hasen Narváez Felipe Nayip. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Revista Ciencia y Enfermería. Número XVIII (3): páginas 17--24, 2012.
 11. Plan para Pueblos Indígenas. Proyecto de Apoyo al Sector Salud MINSAL- Banco Mundial Santiago de Chile, Marzo de 2017. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/04/PPI-Chile_HESSP-7-de-abril-2017-MINSAL-OK.pdf.