



INNOVANDO EN SALUD

FORTALECIENDO LOS SERVICIOS DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD DGPLADES

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE IMPLANTACIÓN EN SISTEMAS DE SALUD

DIRECCIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO INTERCULTURAL

ESQUEMA METODOLÓGICO PARA INCORPORAR GÉNERO, EN EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD

Este esquema metodológico es producto de un trabajo conjunto con la coordinación de Equidad, Mujer y Salud de la Secretaría de Salud.



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. INTERCULTURALIDAD	3
III. CULTURA, SALUD Y GÉNERO	4
IV. PROPUESTA METODOLÓGICA	6
V. CONCLUSIONES	9
VI. BIBLIOGRAFÍA	9

INTRODUCCIÓN

ESQUEMA METODOLÓGICO PARA INCORPORAR GÉNERO, EN EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD¹

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a través de su Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, ha desarrollado un modelo de sensibilización intercultural para el personal de salud, tanto para el que se encuentra en formación, como para el que se encuentra en operación. El objetivo es mejorar la calidad de la atención, el impacto de la misma, la satisfacción del usuario y el respeto de los derechos humanos de los consultantes.

Esta propuesta para la sensibilización intercultural en salud se desarrolló tomando en cuenta la cultura indígena de nuestra población, su cosmovisión y la relación del personal de salud con los médicos tradicionales. Recientemente este planteamiento incorporó la categoría de género, lo cual se explica en este documento.

Entendemos por *interculturalidad*, una relación de respeto y comprensión de la forma de interpretar la realidad y el mundo, en un proceso de comunicación, educación y formación.

La manera en que entendemos el mundo, el cuerpo, la salud y la enfermedad, cambia de una cultura a otra. Por eso, para poder entendernos con personas de otra cultura, es necesario establecer puentes de comprensión y respeto. Interculturalidad¹ significa una relación entre varias culturas diferentes que se realiza con respeto y horizontalidad. Es decir que ninguna se pone arriba o debajo de la otra. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otra. De esta manera se facilita la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo. Relación Intercultural en salud significa, la apertura a conocer y comprender la cultura y cosmovisión de la población que se atiende en los servicios médicos, para actuar con absoluto respeto.

Este enfoque se refiere a:

- Reconocimiento y aceptación de las diferencias y diversidad.
- Trato con dignidad, como sujetos y personas.
- Respeto a las creencias y percepciones del usuario(a).
- Dialogo horizontal.
- Comprensión mutua y empatía.
- Sinergia. Que uno más uno es mayor que dos, y que la diversidad es un valor que puede potenciar soluciones enriquecedoras.

¹ Este esquema metodológico es producto de un trabajo conjunto con la coordinación de Equidad, Mujer y Salud de la Secretaría de Salud.

Entendemos por cultura el marco global de una sociedad en el que todas las percepciones de la realidad, las costumbres y comportamientos adquieren sentido.² Este sentido al compartirse con otras personas crea una identidad grupal, en la cual se comparte una visión y comprensión del mundo, historia, costumbres y hábitos.

Existen dos traducciones muy utilizadas del término cultura en nuestra sociedad. Una, para referirse a la educación que uno ha recibido, que tiene que ver con la formación académica, literaria, musical, etcétera. Así habría personas de mucha cultura y personas de cultura escasa. Esto es una deformación del término cultura.

La segunda, tiene que ver con una postura en la que se confunde cultura con etnicidad. Así, se habla de cultura occidental, indígena maya, menonita, africana, etcétera. Aunque la cultura abarca la etnicidad, su concepto tiene implicaciones mucho más amplias.

En cualquier sociedad coexisten un sin número de miradas acerca de la realidad, que están determinadas por el género, la cultura étnica, la clase social, la edad, la preferencia sexual, la orientación sexual, 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.

Y ¿Cuál es la relación concreta entre cultura y género?.

Habría dos líneas de explicación:³

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 género, se refiere a lo que entendemos en cada cultura por el hecho de ser hombres o ser mujeres. Esta forma de entender el papel y los roles de la mujer y del hombre cambian con la historia, la etnia, la ubicación geográfica y el sistema socioeconómico. Generalmente en cada sociedad se "naturaliza" y se hace creer que así es y así debe ser, y en nuestra sociedad occidental esto se ha reforzado además haciendo creer que estos roles tienen una relación directa con la biología. Estos roles y comprensión de lo que somos y debemos ser como hombres y como mujeres, se recibe desde la niñez temprana a través de la educación familiar, comunitaria y escolar.*

2 Adaptado de Esteva Gustavo, "Desafíos de la Interculturalidad". Mimeo.

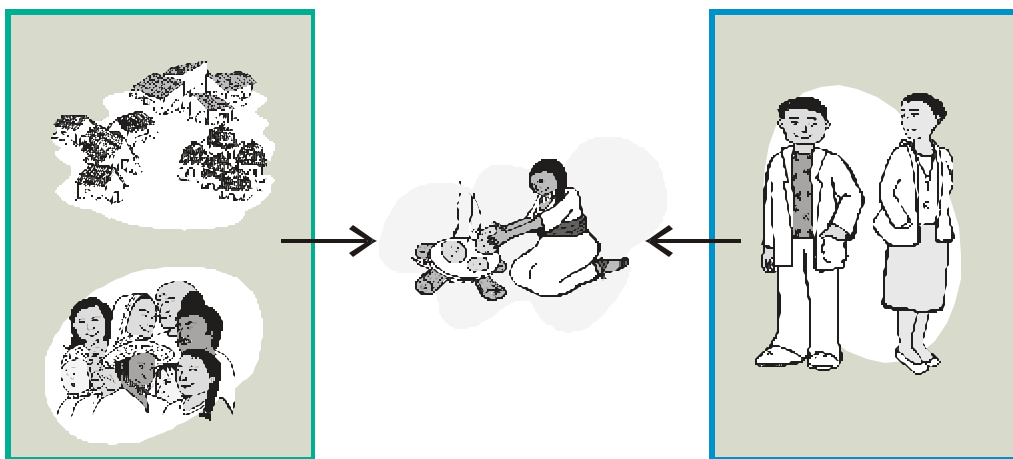
3 Sayavedra Herrerías Gloria y Eugenia Flores Hernández (compiladoras). "Ser Mujer: ¿un riesgo para la Salud?. Del malestar y enfermar al poderío y salud". Red de Mujeres A.C. México 1997

La segunda línea de explicación, señala que en nuestra sociedad, se ha conformado históricamente un orden social que marca una desigualdad de roles, oportunidades y manejo del poder a favor del hombre sobre la mujer. A este orden social se le conoce como *"Patriarcado"*. Esta forma desigual en la que se vive la realidad ha conformado percepciones del mundo, diferentes y a menudo contrapuestas.

En nuestra sociedad, estas dos percepciones no coexisten de manera equitativa, sino que se ha impuesto la perspectiva y visión del hombre en la mayor parte de las actividades humanas, naturalizándola. Esto es conocido como *"androcentrismo"* y ha impregnado campos como la religión, la política, la producción, la ciencia y por supuesto, la medicina.

En el campo de la salud, esto ha sido denunciado en múltiples ocasiones por organizaciones civiles, en la que se señala que existe una doble expropiación del cuerpo de la mujer, por las culturas étnicas y sociales y por las instituciones de salud.

PRESIÓN Y EXPROPIACIÓN SOBRE EL CUERPO (ÚTERO) DE LA MUJER



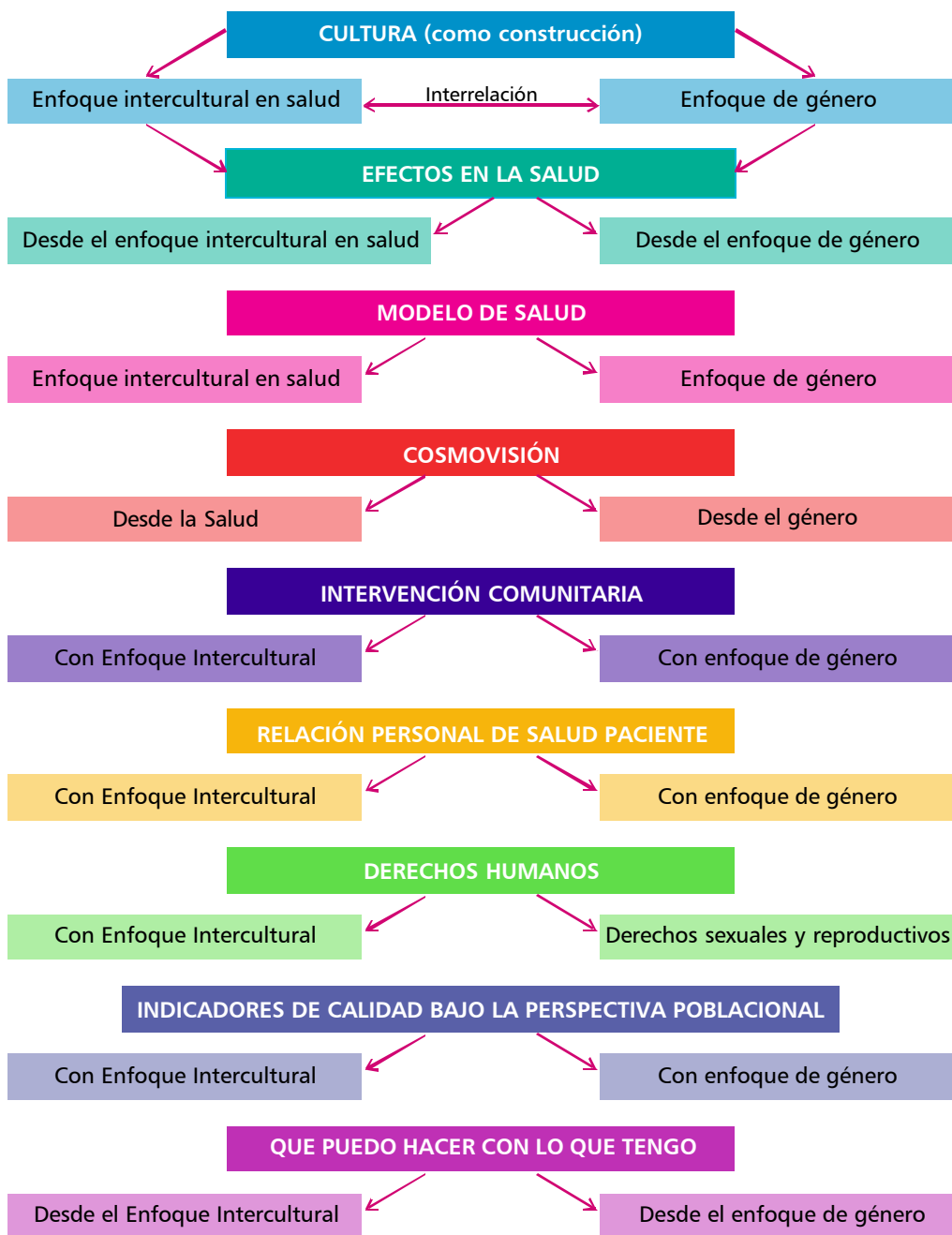
Esto se refleja en los tratos, discriminación y violación de los derechos sexuales y reproductivos que la mujer, en especial la indígena, enfrenta continuamente en los servicios de salud, lo cual repercutió incluso en que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, emitiera una recomendación al respecto (R. No 4 de diciembre de 2002).

Por estas dos razones, planteamos la necesidad de incorporar la categoría de género de manera orgánica a la propuesta de interculturalidad en salud, porque género es una construcción cultural y porque la percepción de la mujer es relegada y violentada en los servicios de salud. Además, esta categoría también explica los riesgos y oportunidades que cada género posee desde sus distintos roles, para enfermar o para sanar, lo cual refuerza esta propuesta.

PROPUESTA METODOLÓGICA

El modelo de sensibilización para el personal de salud, “*el Enfoque Intercultural Herramienta para la Sensibilización al Personal de Salud*”, está formado por los siguientes apartados: 1. Cultura e Interculturalidad en Salud, 2. Cultura, Cosmovisión y Modelos Médicos, 3. La Medicina Tradicional como Sistema de Salud, 4. Cosmovisión indígena de la salud y enfermedad, 5. Intervención Comunitaria Intercultural, 6. Relación personal de Salud-Paciente, 7. Derechos Humanos en Salud, 8. Servicios de Salud con sensibilidad Cultural (indicadores de calidad interculturales) y 9. ¿Qué puedo hacer con lo que tengo?.

Siguiendo el mismo esquema, hemos formulado una propuesta que incorpora la categoría de género, para que se incorpore en el mismo proceso de capacitación de una manera integral, y que al nutrirse del mismo esquema pedagógico, facilite además su comprensión y sensibilización:



Esta propuesta está inscrita en un modelo de sensibilización, en la cual no se pretende capacitar en elementos teórico-técnicos de difícil comprensión y aceptación, sino presentar elementos de manera motivacional que permita al alumno(a) comprender lo esencial del elemento y relacionarlo con su vida.

En ciencias de investigación, existe el concepto de “ignorancia óptima” con relación al saber que estorba y distrae, que nos puede dificultar que se comprenda y asimile la información sustancial. Esto puede ser debido a demasiada información o información irrelevante, compleja y en términos técnicos de diferentes lenguajes, que pueden ocasionar mayores confusiones e inclusive una vacunación del estudiante hacia los temas que estamos intentando promover. Por esta razón, hemos abordado la categoría de “género”, desde los mismos elementos iluminadores prácticos que han dado resultados en el enfoque intercultural, y no desde la teoría sociológica.

Las estrategias pedagógicas, son dinámicas de reflexión y participación que pretenden que los y las asistentes, saquen muchas de las conclusiones a las que se quiere llegar con ellos y ellas.

Los contenidos en cada sección del taller serían los siguientes:

ELEMENTOS METODOLÓGICOS	CONTENIDO
<p style="text-align: center;">CULTURA</p>	<p>Comprensión del enfoque de género como construcción cultural y como percepción del mundo, inserto en el mismo concepto de cultura.</p>
<p style="text-align: center;">EFFECTOS EN LA SALUD</p>	<p>La forma en que se vive el ser mujer y el ser hombre en cada sociedad, predispone y favorece ciertos riesgos de enfermedad o brinda oportunidades de salud. Es claro como la forma en que se vive el ser mujer en nuestro país, de manera general favorece enfermedades como la diabetes, las várices, el cáncer cérvico uterino, los riesgos en el parto y el envejecimiento prematuro. En él se proporciona a la mujer una identidad de género que impide su autorrealización, la priva de condiciones igualitarias respecto del hombre, y no le permite el empoderamiento necesario para poder tener el control de su cuerpo y de su vida. Esto ocasiona también toda una serie de problemas y consecuencias a nivel de su salud mental y autoestima.</p> <p>En el caso de los hombres, la sociedad también impone al hombre desde el momento de su nacimiento, una identidad de género que limita ciertas emociones y predispone al desarrollo de situaciones que favorece el alcoholismo, accidentes, violencias, stress, neurosis, otras afecciones mentales, las enfermedades cardíacas y la muerte prematura.</p>

<p>MODELO DE SALUD</p>	<p>Se explica el porque nuestro modelo de salud es androcéntrico, formando en esta visión de la realidad al mismo personal femenino, e impone una relación hacia las mujeres usuarias en la que se les expropia la capacidad de decisión sobre su propio cuerpo.</p> <p>Se introduce la temática del modelo de autoatención en la salud doméstica y comunitaria, como un ámbito en el que se apoya el modelo de atención médica institucional y que suele ser un espacio donde predominan los roles femeninos. Se introduce la problemática de las trabajadoras de la salud, como un grupo que ve doblemente reforzado su papel de "cuidadora de otros".</p>
<p>COSMOVISIÓN</p>	<p>Presenta cómo la forma de entender a la mujer y al hombre ha cambiado en cada civilización y cultura. Detalla la comprensión hacia la mujer y el hombre en las culturas prehispánicas, cuál era la percepción europea española que se impuso y permeó las culturas indígenas, cómo ha evolucionado, y cómo se presenta actualmente en México, señalando las principales diferencias regionales.</p>
<p>INTERVENCIÓN COMUNITARIA</p>	<p>Se brindan elementos para favorecer un trato equitativo y digno con las mujeres, estimulando su participación, y la escucha y comprensión de su percepción del mundo en el personal de salud.</p> <p>También se proporcionan elementos para favorecer la participación de los varones, favoreciendo que la participación comunitaria no se convierta en una extensión del trabajo gratuito de las mujeres.</p>
<p>RELACIÓN PERSONAL DE SALUD - PACIENTE</p>	<p>Dinámica para identificar los elementos androcéntricos inscritos en la relación de personal de salud-paciente, y poderlos modificar por elementos interculturales de equidad y empoderamiento⁴ con perspectiva de género.</p>
<p>DERECHOS HUMANOS</p>	<p>Detalle de todos los derechos sexuales y reproductivos.</p>
<p>SERVICIOS DE SALUD CON SENSIBILIDAD DE GÉNERO INDICADORES DE CALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA POBLACIONAL</p>	<p>Discusión sobre la sensibilidad de género en los servicios de Salud. Presentación de propuestas de indicadores de calidad desde la perspectiva de género.</p>
<p>QUE PUEDO HACER CON LO QUE TENGO</p>	<p>Compromisos finales que cada persona e institución va a hacer para integrar la calidad desde la perspectiva de género en su práctica concreta.</p>

⁴ Entendemos por *empoderamiento* o *poderío*, a la capacidad de una persona o grupo para relacionarse y enfrentar dentro de un marco de igualdad, horizontalidad y respeto a otros actores sociales, estableciendo diálogos y negociaciones con igualdad de oportunidades. 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, y para controlar o cambiar en un momento dado su rumbo, usando los recursos de su entorno a pesar de la oposición de otras personas o instituciones. Es la capacidad de decidir sobre su propia vida.

CONCLUSIONES

Esta propuesta metodológica desde la perspectiva de género es muy importante integrarla en los planes y programas de formación del personal de salud. Su carencia produce errores y problemas muy graves en la relación del personal de salud, sobre todo con las mujeres.

Creemos que abordarla desde la interculturalidad en salud facilita su comprensión y sensibilización, además que la enmarca en un contexto integral más amplio.

BIBLIOGRAFÍA

- Hofbauer Balmori Helena, Dora Sánchez Hidalgo y Verónica Zebadua Yáñez. *"Presupuestos Sensibles al Género. Conceptos y Elementos Básicos"*. Secretaría de Salud. Coordinación del Programa Mujer y Salud. México, 2002.
- *"La Salud Reproductiva en Comunidades Indígenas"*. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. México, 1999.
- Sayavedra Herrerías Gloria y Eugenia Flores Hernández. *"Ser Mujer: ¿Un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar al poderío y salud"*. Red de Mujeres, A.C.. México, 1997.
- García Ramírez Mayela. *"Agenda Política para la Salud de las Mujeres"*. Red de Mujeres, A.C.. México, 1997.
- Flores Hernández Eugenia y Emma María Reyes Rosas. *"Construyendo El Poder de las Mujeres. Carpeta Metodológica"*. Red de Mujeres, A.C.. México, 1997.
- Matamala María Isabel, Fanny Berlagoscki, Gloria Salazar y Lorena Núñez. *"Calidad de la Atención. Género ¿Salud Reproductiva de las Mujeres?"* COMUSAMS-ACHNU. Chile, 1995.
- Espinosa Damián Gisela. *"Doscintas Trece Voces Contra la Muerte. Mortalidad Materna en zonas indígenas"*. UAM-X. México, 2003