

# El Proceso Intercultural en el Cuidado de la Persona Adulta Mayor

## Resumen

Ninguna sociedad en el mundo es homogénea en su composición cultural. En el caso de México, se reconoce y se identifica como un país multiétnico y pluricultural. En los últimos diez años, el país ha experimentado un amplio movimiento social a favor de la diversidad y el respeto a los derechos humanos. Como producto de estas condiciones se impulsan modificaciones en diferentes ordenamientos legales, con el fin de fomentar una cultura de respeto a todos los grupos que conforman la sociedad para orientar la labor de las dependencias públicas gubernamentales respecto a esta diversidad, manifiesta y necesaria en regiones urbanas diversificadas y con más pertinencia en regiones donde habita población indígena. La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo no es un proceso exento de conflictos.

El presente trabajo pretende concientizar al lector sobre la importancia de aplicar el proceso de interculturalidad en el cuidado de la persona adulta mayor.

Palabras clave: Interculturalidad, cuidado, persona adulta mayor.

## Intercultural Process in the Care of Older Persons Summary

No society in the world is homogenous in its cultural composition. In the case of Mexico, it is recognized and identified as a multiethnic and multicultural country. In the last ten years the country has experienced a broad social movement in favor of diversity and respect for human rights. As a result of these conditions are driving changes in various legal provisions, in order to foster a culture of respect for all groups that make up the society to guide the work of governmental public agencies regarding this diversity, evident and necessary in diversified urban areas and more relevant in regions inhabited by indigenous people. The multiculturalism refers to the interaction between cultures in a respectful manner, horizontal and synergistic, where it is conceivable that no cultural group is above the other, always promoted the integration and coexistence of both parties. In intercultural relations, it is established a relationship based on respect for diversity and mutual enrichment, but is a process not without conflict.

This paper aims to sensitize the reader about the importance of the process of multiculturalism in the care of older persons.

Key words: Intercultural, care, older persons.

---

\* Maestra en Administración.

E-mail: normaelviramoreno@hotmail.com

\*\* Maestra en Ciencias de Enfermería. \*\*\*Maestra en Ciencias de Enfermería.

\*\*\*\*Maestra en Investigación Educativa. \*\*\*\*\* | Doctora en Enfermería Psiquiátrica. Miembros del Cuerpo Académico "Adulto Mayor" de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra.

Manuscrito 713 recibido agosto, aceptado octubre, 2011.

## Introducción

La globalización y su desigual repercusión en las condiciones de vida de la humanidad, produjeron en los últimos 20 años en distintas partes del mundo, profundos cambios económicos y sociales que afectan a poblaciones cada vez más envejecidas, hasta el punto de que el envejecimiento de las poblaciones constituye uno de los principales problemas del siglo XXI. Todos los países pasan por una transición hacia sociedades más viejas que las del pasado siglo, en las que, como consecuencia de la universalización del descenso de la mortalidad a todas las edades, el aumento de la esperanza media de vida y el descenso de la fecundidad, el incremento de la población de más de 60 años, y aun mayor de 80 años, es imparable y tiene importantes repercusiones sociales y económicas que es preciso afrontar. En América Latina y el Caribe, en el año 2025 el cambio en la estructura piramidal se intensificará aún más, las personas adultas mayores bordearán el 15% y el nuevo perfil etario va configurando una pirámide más constrictiva en la base y expansiva en las edades centrales, expresando una estructura más envejecida de la población. Alrededor del 19% de la población de los países más avanzados de la transición demográfica serán personas mayores de 60 años y los países más atrasados en el proceso tendrán una proporción menor de personas mayores (8%), que se incrementará. <sup>(2)</sup>

México es un país con un importante envejecimiento de su población, en los últimos años la tasa de crecimiento de los adultos mayores se ubicó en el 3.5% anual, lo que implica, que tiene un potencial para duplicar su tamaño cada 20 años, se estima que esta dinámica continuará acelerándose hasta alcanzar un promedio anual de 4.2% durante la tercera década del presente siglo, de tal manera que para el 2050, la población de adultos mayores se incrementará alrededor de 26 millones de personas.<sup>(3)</sup> Para este año México tendrá una estructura poblacional con características semejantes a las del mundo postindustrial, con la desventaja de que se habrá establecido en un periodo de tiempo más corto. En América Latina, México y Brasil tendrán los mayores incrementos en las próximas décadas, debido a su gran tamaño de población.<sup>(4)</sup>

Frente a todo este panorama, el reto central para América Latina y el Caribe consiste en aprovechar el potencial positivo creado por la transición demográfica y prepararse oportuna y adecuadamente para enfrentar las nuevas necesidades derivadas de estos cambios, con el fin de impulsar un desarrollo sostenible con equidad social en la región y sobre todo alcanzar una mejor calidad de vida para esta población envejecida.<sup>(2)</sup>

Al mismo tiempo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera alarmante el creciente envejecimiento de la población mundial, ya que las proyecciones

para el año 2050 son, la presencia del doble de adultos mayores y en la senectud mayor porcentaje de enfermedades crónico-degenerativas, la mayoría de ellas con alguna modalidad de dolor crónico de difícil control, pacientes multitratados con riesgo de efectos adversos, con menor capacidad homeostática y mayor sensibilidad-susceptibilidad a reacciones secundarias. Por ello se considera una buena opción el apoyo con tratamientos complementarios no farmacológicos.<sup>(1)</sup>

## Envejecimiento, salud y cultura

Como todos sabemos, el envejecimiento es un proceso natural, universal e inevitable y la persona adulta mayor, es decir la de 60 años y más, se ubica en la etapa de la vejez que es el final de este proceso. La forma como se envejece y el significado de este proceso son características que se construyen socialmente y varían de una cultura a otra. Todos sabemos que con el correr de los años existen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, y que estos cambios no ocurren de la misma manera en todos los sujetos, es decir, que no son homogéneos pues existen diferencias individuales producto de las experiencias y vivencias personales influenciadas por el entorno y el contexto. En esta etapa de la vida la buena salud es esencial para que las personas adultas mayores mantengan su independencia y participen en la vida de la familia y de la comunidad y disfruten de una vida de bienestar y satisfacción. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades son las que mejor ayudan en la consecución de una mejor condición de salud de los que envejecen.

El avance de las telecomunicaciones ha hecho posible una comunicación rápida y cada vez más directa entre las naciones, los pueblos y las personas que habitamos este planeta. Ello ha permitido entender las dimensiones globales de la diversidad cultural que existe y que se manifiesta en todas las esferas de la convivencia humana, entre ellas la salud. Hoy se reconoce, que la manera en que entendemos el mundo, el cuerpo, la salud y la enfermedad, cambia de una cultura a otra.

Según la OMS la definición de salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (OMS, 1948). Esta concepción de salud plantea al sujeto como un ser bio-psico-social, o sea posee un enfoque holístico de los individuos en contraposición al modelo médico, el cual era reduccionista. Sin embargo, para Boff (1999), esta comprensión es incompleta pues no abarca la totalidad del ser humano, porque materia-espíritu son dimensiones totales de lo humano. Tampoco es realista, parte de una suposición falsa, de que es posible una existencia sin dolor y sin muerte. No descubre dentro de sí la muerte y sus acompañantes, las imperfecciones, las flaquezas, las enfermedades, la agonía y la despedida final. Ade-

más acrescenta que la salud no es un estado, pero sí un proceso permanente de busca de equilibrio dinámico de todos los factores que componen la vida humana. Todos los factores están al servicio de la persona para que tenga fuerza de ser persona, autónoma, libre, abierta y creativa de cara a los varios problemas que tiene que enfrentar.

También el ser humano es él mismo, singular y múltiple a la vez y además dialéctico. Se ha dicho que todo ser humano, y específicamente para este análisis, la persona mayor, tal como el punto de un holograma, lleva el cosmos en sí. Se debe ver también que todo ser, incluso el más encerrado en la banal de las envidias, constituye en sí mismo un cosmos. Lleva en sí sus multiplicaciones interiores, sus personalidades virtuales, una infinidad de personajes quiméricos, una poli existencia en lo real y lo imaginario, el sueño y la vigilia, la obediencia y la transgresión, lo ostentoso y lo secreto, hormigueos larvarios en sus cavernas y precipicios insondables. Cada uno contiene en sí galaxias de sueños y de fantasmas, impulsos insatisfechos de deseos y de amores, abismos de desgracia, inmensidades de indiferencia congelada, abrazos de astro en fuego, desencadenamientos de odio, extravíos débiles, destellos de lucidez dementes.<sup>(5)</sup> Y que para seguir siendo y ser en el mundo necesita del cuidado.<sup>(6)</sup>

Esta revaloración del ser humano, obliga a pensar en teorías que mejoren el modelo y el valor ético del cuidado. Al respecto Leininger, desarrolló los cuidados culturales basándose en la creencia de que las personas de diferentes culturas podrán informar y determinar mejor el tipo de cuidados que desean o necesitan recibir de sus cuidadores profesionales. Lo transcultural dentro de una especialidad de la salud, según Leininger, es un "área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte". Según esta autora, lo transcultural cobra sentido en tanto que cada cultura requiere un tipo de atenciones que varían según los distintos significados del cuidar, de los diversos tipos de prácticas y creencias que sobre la salud y la enfermedad se tengan.<sup>(7)</sup>

Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia de una cultura, así como también los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas culturales de los cuidados presentan divergencias y semejanzas en toda cultura, lo que Leininger llama de diversidad y universalidad de los cuidados. Una propuesta multicultural en salud, elimina la discriminación étnica o cultural, y respeta la diversidad cultural, ratificando así el principio

de equidad, libertad e igualdad entre culturas, como conducta social y modo de vida de las personas de forma dinámica e interactiva. El moverse entre estos conocimientos, creencias, prácticas culturales diferentes respecto a la salud y enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, lo social y relacional; permite pensar en la interculturalidad en salud.

Debido a que la cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influye sobre sus decisiones y acciones, la cultura determina también la forma como las personas en cada sociedad definen lo que es salud, enfermedad, vida, muerte; además de la necesidad de buscar atención y decidir a quién solicitarla. Dentro de este contexto los conceptos de salud y enfermedad son una construcción social que responde a una forma particular de ver y vivir la vida. Todo pueblo construye sus conceptos tácita o explícitamente de acuerdo con su cultura y su propio saber.

Dentro de este contexto, la OMS propone estudiar los valores culturales existentes en el sistema, incluyendo a la misma persona adulta mayor. A partir de este análisis, se puede trabajar sobre la importancia de la cultura y su relación con el cuidado de la salud en el adulto mayor, entendiéndolo como un fenómeno complejo que tiene muchas facetas y posibilidades.

Las creencias populares han sido importantes en la evolución de la especie humana. Según Harris, la cultura, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad. Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la practica. Las que se relacionan con la salud y con la enfermedad están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la salud cuya base es el saber científico generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen.

Desde diferentes espacios que analizan la atención de los servicios públicos de salud, se han expresado múltiples señalamientos sobre la manera como las personas adultas mayores son tratadas cuando acuden a solicitar atención médica. La queja constante es la percepción de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización, 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 se no toma en cuenta sus opiniones respecto a los que esperan de dichos servicios. 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 sobre de los servicios

de salud y 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.

### El enfoque intercultural

Aunque es un concepto que recientemente se ha socializado en el ámbito de la salud, muchos investigadores de la comunicación y la cultura, se han interesado por su definición, aplicación y desarrollo ya que su principal característica y diferencia con otros conceptos como el multiculturalismo y el pluralismo, es su intención directa de promover el diálogo y la relación entre culturas y no solamente su reconocimiento y visibilización social. Por tanto, 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.<sup>(1)</sup>

En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial. Se sustenta en cuatro principios básicos:

- Reconocimiento de la diversidad.
- Respeto a las diferencias.
- Relaciones equitativas.
- Enriquecimiento mutuo.

La palabra interculturalidad da a entender horizontalidad, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad. El concepto de interculturalidad significa también una relación de intercambio, a partir de la cual cada una de las partes involucradas puede construir algo nuevo que no habrían podido construir de manera independiente.<sup>(1)</sup>

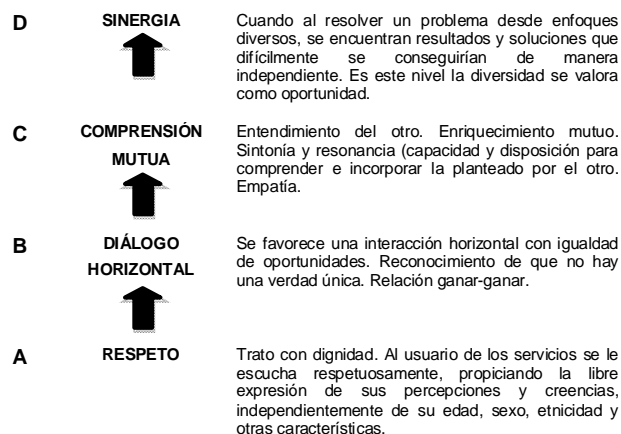
### La interculturalidad pretende:

1. Que exista un espacio y tiempo común para los grupos humanos diferenciados por elementos culturales como la lengua, la identidad étnica o territorial; favorece no sólo el contacto sino también el encuentro.
2. Abarcar a las minorías, pero junto a la gran mayoría y, por tanto, incide en las discriminaciones personales, familiares e institucionales del conjunto social.
3. Promover el conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas que conviven, aceptando las diferencias culturales como algo positivo y enriquecedor del entorno social y ambiental.
4. Favorecer la toma de conciencia de un mundo global e interdependiente, en donde la relación entre diferentes no sean condiciones de desigualdad.

5. Enseñar a afrontar los conflictos de forma positiva, negando que existen y son reales, asumiendo que pueden ser motor del cambio para mejorar.<sup>(1)</sup>

El proceso intercultural se realiza a partir y desde diferentes niveles y en el cual se pueden ubicar diferentes niveles de competencias. El primero (A), inicia con relaciones de respeto, trato con dignidad y escucha, reconociendo al "otro" como diferente a mí, que puede contar con un modelo distinto de percibir la realidad, facilitando un primer nivel de comunicación intercultural. Se pretende que poco a poco las relaciones interculturales se enriquezcan hacia el siguiente nivel: diálogo horizontal (B), que fomente la confianza y el empoderamiento, donde el que cree ubicado en un "nivel inferior", logre una relación de igualdad con el que se cree de "un nivel superior", para interactuar con igualdad de oportunidades; (relación donde los dos ganan) el tercer nivel es la comprensión mutua (C), donde se desarrolla la empatía como la capacidad de "ponerse en los zapatos del otro". Finalmente, el nivel más avanzado del proceso intercultural es la sinergia (D), que es el resultado de la potenciación de varios elementos que actuando de manera articulada, producen un resultado mucho mayor que la suma del efecto de los mismos actuando de manera aislada (uno es mayor que dos). Es el nivel donde más se valora la diversidad. (Esquema 1)<sup>(1)</sup>

Esquema 1. Proceso Intercultural



### Conclusiones

La identificación de conductas, creencias y prácticas universales y no universales para los distintos grupos es esencial para descubrir la base epistemológica y ontológica de los conocimientos sobre los cuidados de enfermería. Existen por ejemplo, en la persona adulta mayor, cuidados etnológicos ritualizados que reportan

beneficios terapéuticos para las personas y sus familias que son poco conocidos y mal valorados por el personal de salud <sup>(8)</sup>.

Descubrir una cultura diferente de la propia implica una reflexión sobre los valores éticos; así pues, es un desafío comprender los diferentes valores éticos de una cultura y no imponer los propios pretendiendo que son mejores. Escuchar atentamente las explicaciones e interpretaciones de las personas y grupos sobre qué hacen, por qué lo hacen y por qué creen en sus prácticas de cuidado, conducirá a mantener relaciones positivas y nos orientará hacia una actitud de respeto por el otro u otra. Reconocer la dimensión cultural como constitutiva de los colectivos y las personas, en este caso, adultos mayores, provee elementos para pasar de la atención con fines puramente instrumentales, al cuidado de interacción, como una mano que protege, acompaña y propicia el desarrollo de la autonomía, reconociendo lo común en la diversidad y la diversidad de lo común.<sup>(9)</sup>

La interculturalidad reconoce la existencia de miradas y cosmovisiones diferentes de la vida, del mundo, así como de la salud y enfermedad. El reconocimiento de la interculturalidad ha permitido desde una visión institucional, el acercamiento respetuoso hacia otras miradas en medicinas de las que se denostaba su uso. No importa que los usuarios entiendan o no cómo funcionan la acupuntura, la homeopatía y muchas otras medicinas complementarias, puesto que el mecanismo de eficacia pragmática es determinante para que personas seguidoras del modelo occidental acudan a diferentes alternativas que se van presentado en México. <sup>(1)</sup>

El modelo social intercultural se asienta en el respeto a las minorías culturales y étnicas pero creando espacios nuevos de interacción para el enriquecimiento mutuo. Promueve situaciones sociales nuevas donde la identidad sea la humana y las demás características individuales y culturales están dentro de los derechos humanos.

El conocimiento de la cultura y prácticas personales de la persona adulta mayor propias, permitirá ofrecer a enfermería un cuidado integral e integrador que favorecerá la calidad de vida en este grupo de población.

#### Referencias Bibliográficas

1. Almaguer González y Cols. Interculturalidad en Salud. Experiencia y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. 2ª. Edición. Secretaría de Salud, México, 2009.
2. OMS ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública?. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html> Consultado el día 28/ septiembre/ 2010
3. Olaiz-Fernandez G, Rivera-Dommarco J, S, Levy T, Rojas R, y col. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Secretaría de Salud. Cuernavaca México: Instituto nacional de Salud Pública. 2006.
4. Guzmán, M.J, Alfaro, S.M. Perfil Geriátrico de los adultos mayores atendidos en las unidades de salud pertenecientes al Sistema Básico Integral (SIBASI) Centro. Centro de Investigaciones en Ciencias y Humanidades. Rev. AKADEMOS [online] 2009 (Disponible en: <http://www.revistaselectronicas.ujmd.edu.sv> Consultado el día 23/enero/2011).
5. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO. 1999.
6. Heidegger M. El Ser y el Tiempo. Fondo de la cultura económica. México 2005.
7. Marriner T. A., Raile A. M. Modelos y teorías en Enfermería 6ª. ed. Madrid, España: Ed. Elsevier Mosby . 2007.
8. Ipanaque Ruiz. Creencias y costumbres en las prácticas de salud de los adultos mayores de Cascas. Trujillo, Perú. 2003.
9. Moreno y Col. Enfermería Transcultural en el cuidado del adulto mayor. Revista Desarrollo Científico de Enfermería. 2010 Enero -Febrero 18;(1):34-37.

---

Sus comentarios y observaciones a éste o cualquier otro artículo publicado en Desarrollo Científico de Enfermería será bien recibido y publicado en la primera oportunidad. Esperamos sus Cartas al Editor. Pretendemos el intercambio respetuoso entre lectores.