

# GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS:



**Servicio de Promoción de la Salud**

**Noviembre 2011**

# GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

## **Autoras:**

**Garabato González, Sonsoles**  
**Ramasco Gutiérrez, M<sup>a</sup> Milagros**

Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección de Promoción de la Salud y  
Prevención. Dirección General de Atención Primaria

Consejería de Sanidad Comunidad de Madrid

# GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

## Introducción:

En las dos últimas décadas la sociedad española y, específicamente la región madrileña, se ha convertido en un mosaico de culturas diversas. No es que antes nuestra realidad no fuera diversa, sino que los movimientos migratorios actuales la han hecho más visible y patente. Esto se pone de manifiesto en las calles y plazas, en la institución escolar, en el sistema sanitario, entre otros. Así, la presencia constante y creciente de población extranjera en los espacios de la red sanitaria pública; consultas de pediatría, centros de salud, urgencias, salas de espera y hospitales, aporta diversidad cultural. Este hecho, está significando un importante elemento de cambio a nivel del funcionamiento, organización y dinámica de las instituciones asistenciales y de la cultura de los propios profesionales.

Cuando hablamos de **diversidad cultural** nos referimos a la convivencia e interacción entre personas pertenecientes a distintas culturas y, por tanto, a las diversas estrategias, normas y valores que han sido capaces de desarrollar para vivir en grupo y para adaptarse a lo largo del tiempo a diferentes entornos y espacios. Estos valores, normas y estrategias se han convertido en costumbres y son compartidas dentro del grupo haciéndolas perdurar de generación en generación en procesos dinámicos de construcción y reconstrucción.

Por tanto, **entendemos la cultura en la triple vertiente de ser aprendida** a través de un proceso de socialización y endoculturación<sup>1</sup>, de ser **una capacidad de adaptación** a los cambios del medio y, no menos importante, ser **un aparato simbólico**, unas “gafas” a través de las cuales vemos e interpretamos la realidad. Además, la cultura es una cuestión **dinámica**, es una especie de equipaje que no paramos de hacer y deshacer para identificarnos como individuos y para dar sentido a lo que hacemos con otras personas.

Las culturas no son homogéneas en su interior, si no que presentan una enorme diversidad en función de variables como el hábitat, el estrato social, la edad, el género, etc. Así, en sociología y antropología se usa el término **subcultura** para denominar a un grupo de personas o un conjunto distintivo de comportamientos y creencias que les diferencia de la cultura dominante de la que forman parte, definiéndose a menudo por su oposición a los valores de

---

<sup>1</sup> La endoculturación es el proceso por el cual la cultura (formas de pensar, conocimientos, costumbres y reglas) es transmitida de generación en generación. Va asociado al proceso de socialización. En el proceso de apropiación cultural el receptor de la cultura (sujeto) recibe esas pautas y las decodifica. Por lo tanto, la cultura recibida puede ser modificada. La modificación de esas pautas puede relacionarse con el abismo generacional y factores socioeconómicos y políticos coyunturales.

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

aquella aunque dicha oposición no siempre es radical (subcultura sanitaria, urbana, juvenil, de la pobreza, criminal, etc.).

La **interculturalidad** se produce cuando dos o más **culturas** entran en **interacción** de una forma horizontal y sinérgica y, hace referencia al proceso de comunicación en relaciones de convivencia que establecen dos o más individuos o grupos culturales que manifiestan características e intereses a veces diferentes, donde se promueven condiciones para el diálogo y la horizontalidad. Esto supone que ninguno de los grupos se encuentra por encima de otro, lo que favorece la **integración** y la convivencia de las personas.

**La actitud intercultural**, no es pasiva, busca y promueve el respeto, la escucha y la comprensión mutua para lograr un nivel de comprensión mucho mayor de ambos lados de un conflicto. La interculturalidad reconoce al “otro” u “otros” como seres dignos de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial. No es un evento estático, es un proceso donde siempre hay que estar preparado para los cambios; no es armonioso y en él puede haber conflictos.

Por **Interculturalidad en Salud**, se comprenden los procesos que en los servicios de salud y sus profesionales, consideran el entorno cultural, la diversidad y el respeto, respecto a diferentes interpretaciones relacionadas con la salud y enfermedad. Promueve la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, incorporando el abordaje de la diversidad a nivel administrativo y de dirección, en la relación entre las personas, en el enfoque de las pautas de atención y los recursos terapéuticos, en el uso de los espacios, etc.

**La interculturalidad**, entendida como uno de los modelos pluralistas de gestión de la diversidad social y cultural, implica la promoción sistemática y gradual de espacios y procesos de interacción positiva que vayan generalizada de relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, diálogo y debate, aprendizaje e intercambio, regulación pacífica del conflicto, cooperación y convivencia.

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

Puede ser concebida al menos desde dos perspectivas:

1. Como un hecho que se produce cotidianamente.
2. Desde su aspecto normativo; es decir, desde una perspectiva de construcción política de una sociedad.

El predominio de las relaciones sociales de convivencia en una determinada sociedad, ciudad o barrio constituye el mejor de los contextos para avanzar en la interculturalidad. A su vez la promoción de procesos y espacios interculturales permiten que la convivencia vaya siendo realidad. Para que la sociedad intercultural avance se hace necesario que se extienda no solo la valoración de la diversidad y el respeto activo, sino fundamentalmente, la interacción y la comunicación con el otro culturalmente diferenciado, que procede de otro mundo, habla otra lengua, profesa otras creencias, practica otros ritos, tiene otro aspecto y presencia.

Para el personal sanitario; médic@, enfermer@, trabajad@r social, celad@r, administrativ@, **llevar el planteamiento interculturalista a la práctica** en su ámbito de trabajo de cuidado implica muchas cosas. Resaltaremos algunas:

- trabajar la tolerancia activa (en el campo de los valores),
- superar el etnocentrismo<sup>23</sup>, empezando por el reconocimiento de la propia pertenencia cultural (en el campo de las actitudes),
- saber escuchar más atentamente al Otro y preguntarle con interés antes de hablar (en el campo de las habilidades) y
- intento por disfrutar de la diversidad existente en su centro de salud, hospital o servicio sanitario, a pesar de todas las dificultades de comunicación, falta de tiempo, recursos, etc. (en cuanto a su modo cotidiano de ejercer su profesión).

La inmigración representa una riqueza de perfiles y una complejidad de situaciones tal, que no se puede reducir a los estereotipos y los tópicos que operan a nivel social y que influyen de manera importante en la práctica profesional, presentando la imagen de un colectivo en carencia o conflictivo. Las personas inmigrantes demandan ser un usuario más y por tanto poder recrear una forma de sociabilidad propia en las instituciones asistenciales.

---

<sup>2</sup> Etnocentrismo: tendencia que lleva a una persona o grupo social a interpretar la realidad a partir de sus propios parámetros culturales. Esta práctica está vinculada a la creencia de que la etnia propia y sus prácticas culturales son superiores a los comportamientos de otros grupos. Una visión etnocentrista juzga y califica las costumbres, las creencias y el lenguaje de otras culturas de acuerdo a una cosmovisión considerada como deseable (que siempre es la propia). Las diferencias entre uno y otro grupo constituyen la identidad cultural.

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

En el **Libro Blanco de Salud Pública**, se señalaba que es necesario avanzar desde la Administración Sanitaria hacia **un modelo de intervención intercultural**, es decir, un modelo que favorezca el proceso de integración social de la población extranjera, lo que implica una adaptación mutua entre el sistema y los distintos colectivos.

- Uno de los pilares de la integración desde el modelo intercultural es la adaptación mutua entre los sujetos involucrados. Así, respecto a la integración de los inmigrantes y en concreto su incorporación al sistema sanitario los extranjeros deben esforzarse en conocer el sistema sanitario, en cumplir las normas sanitarias y acceder por las vías normalizadas. Pero el propio sistema debe readaptarse ante el fenómeno flexibilizando sus servicios, formando a sus profesionales en competencias interculturales y realizando cambios en su organización.
- El segundo pilar de dicho modelo, es reconocer que las dimensiones de la integración son múltiples: jurídicas, laborales, escolares, cívicas, participativas, culturales, etc. El sistema sanitario solo debe responsabilizarse de la incorporación al sistema de salud, pero esta claro que ésta no va a funcionar si no funcionan las otras.

El modelo intercultural **en relación a las instituciones sanitarias**, debería de contemplar los siguientes aspectos:

- Necesidad de articular un discurso sanitario profesional en relación a la diversidad cultural que opere por encima de las preconcepciones y posturas particulares del personal sanitario.
- Elaboración de una política informativa adaptada (cultural y lingüísticamente) a los colectivos que se atiende en las instituciones, a fin de facilitar un acceso en igualdad de condiciones.
- Adaptación de los servicios a nivel local, de acuerdo a las características socio culturales, económica y demográfica del territorio (en cuanto a recursos humanos y materiales).
- Identificación de obstáculos y barreras para el acceso de determinadas personas o grupos en situación de especial vulnerabilidad.
- Fomento de políticas que promuevan el encuentro y la convivencia, el respeto mutuo y el ejercicio de la tolerancia.
- Desarrollo de un marco de relación estable con los colectivos más numerosos (asociaciones, ONGs y demás entidades que trabajan con población migrante).
- Trabajar en la mejora de la comunicación y comprensión efectiva entre profesionales y pacientes.
- Incorporar en la formación de los profesionales la sensibilidad y competencias interculturales.

# GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

## **Decálogo para incorporar un enfoque intercultural en los Programas de Salud:**

### **1. Abogacía por una atención sanitaria con enfoque de equidad.**

Equidad en Salud<sup>4</sup> significa que todas las personas tengan una oportunidad justa para lograr desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, económicos, lingüísticos, culturales o de otra índole, es decir, que ninguna persona debería encontrarse en desventaja para desarrollar dicho potencial.

La equidad en salud implica, desde el punto de vista de las políticas públicas, que los recursos sean asignados según las necesidades de las personas y atendiendo a los determinantes sociales de la salud.

### **2. Evitar el etnocentrismo y relativismo cultural en relación a la atención sanitaria:**

El etnocentrismo es la actitud o punto de vista por el que se analiza el mundo de acuerdo con los parámetros de la cultura propia, en este caso sanitaria. Lo que aplicado al caso que nos ocupa, implicaría que la cultura sanitaria occidental, así como el modelo médico y las prácticas derivadas del mismo han de prevalecer sobre el resto.

En la posición contraria, el relativismo cultural afirma que todas las culturas, en todas partes y en todos los momentos son iguales y tienen un mismo valor legítimo y sólido, lo que impide que ellas puedan ser evaluadas. En otras palabras, implica que “todas los conocimientos y prácticas en salud enfermedad son válidos”, lo cual llevado al extremo puede chocar contra los derechos humanos universales cuando se trata de prácticas que atentan contra la salud, la seguridad y la vida humana.

Los valores definidos por una cultura pueden recibir distinta definición en otra cultura. Pero este relativismo no es absoluto. El interculturalismo requiere buscar conjunta y solidariamente algunos valores comunes.

Hay que tener presente que la biomedicina, modelo hegemónico en la cultura sanitaria occidental, es una etno-medicina en el sentido de haberse construido y desarrollado en un contexto histórico social y cultural determinado y que existen otras etno-medicinas con igual legitimidad en sus presupuestos científicos y prácticos, por lo que es fundamental establecer un dialogo y actitud abierta entre concepciones y modelos diferentes de salud y una actitud de respecto y escucha activa hacia las personas con concepciones diferentes de la salud - enfermedad - atención.

---

<sup>4</sup> La Equidad en Salud es un objetivo y un valor central de las políticas de salud en España, y se recoge en los principios generales de la Ley General de Sanidad de 1986.

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

### 3. Reconocer la propia ignorancia, los prejuicios y estereotipos, y la necesidad de una formación permanente específica.

Es fundamental la toma de conciencia y desarticulación de estereotipos y prejuicios presentes en la atención sanitaria, empezando por los de los propios profesionales de la salud.

**El estereotipo** es una “estrategia perceptiva que implica el reconocimiento de atributos que tienen las personas por el solo hecho de pertenecer – o de suponer que pertenecen – a grupos, a los que se les atribuyen características específicas”. Tales características o atributos son a menudo muy simplificadas y generalizadas, e implícita o explícitamente representan un conjunto de valores, juicios y suposiciones acerca de la conducta de tales categorías grupales, de sus características o de sus historias.

**El prejuicio** por su parte, es "una estrategia perceptiva que predispone a adoptar un comportamiento negativo hacia personas o miembros de este grupo, cuyo contenido descansa sobre una generalización errónea y rígida respecto de ese objeto y que prescinde de datos de realidad y está basado en estereotipos.

El estereotipo puede considerarse un paso previo al prejuicio (actitud), que a su vez puede dar paso a la discriminación y a la exclusión (conducta).

Existe una gran variedad de estereotipos, prejuicios y formas de discriminación (raciales, étnicos, género, edad, clase social...) que a veces, y en el caso que nos ocupa, es muy significativo considerar su confluencia. La superación de **estereotipos y prejuicios** es una de las tareas de la atención sanitaria intercultural, y por ende, de la formación de los profesionales del ámbito de la salud.

### 4. Tomar conciencia de la propia pertenencia cultural

El encuentro entre culturas es una oportunidad para evidenciar la propia cultura y, en el campo de la atención sanitaria, reflexionar sobre las propias percepciones y concepciones de la vida, la salud y la enfermedad. Es importante adquirir conciencia del bagaje social y cultural propio y del de las personas que pertenecen a otras culturas, partiendo de sus trayectorias y experiencias vitales, de sus conocimientos previos y teniendo en cuenta sus experiencias y expectativas.

El diálogo y la comprensión entre culturas no deben eludir la crítica y la autocrítica dirigida a todos aquellos aspectos que menoscaban la dignidad humana. La confrontación dialógica entre puntos de vista culturalmente distintos irá perfilando el contenido de valores que todos pueden llegar a



## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

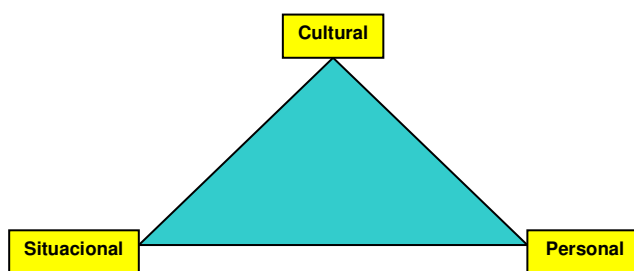
reconocer como criterios para la crítica. Es decir, irá aproximando hacia una definición de contenidos de valor mínimos que unan a todas las personas, vengan de una tradición cultural o de otra.

### 5. Evitar esencialismos e interpretaciones culturalistas

Frente a esta concepción dinámica de las culturas, siguen existiendo concepciones de la cultura “*esencialistas*”, cerradas y estáticas. Concepciones que consideran que los valores fundamentales de la cultura se transmiten a través de la herencia biológica. En este sentido, explican la diferencia étnica<sup>5</sup> a través del aislamiento social o geográfico, es decir, concibiendo los grupos humanos como aislados, cuando en realidad existe contacto e interacción entre etnias, manteniéndose a pesar de esto las “*fronteras étnicas*”.

Se trata de visiones de la cultura que funcionan en realidad como sustitutos de las ideas racistas: estas concepciones funcionan con el argumento de “*todos los...hacen/hacemos tal cosa o tal otra*”, “*todos los...son de tal manera*”. Es importante ser consciente de los riesgos de estas concepciones que, aun basándose en conceptos diferentes a la raza<sup>6</sup>, funcionan con el mismo mecanismo.

Por lo tanto, puesto que la cultura no es algo inmutable, sino que se transforma continuamente, la identidad cultural tampoco es algo inmutable y se transforma continuamente. Al respecto, es fundamental intentar distinguir, en la relación sanitario-paciente, entre los aspectos que configuran la siguiente triada:



<sup>5</sup> El término "etnia" se usa a veces erróneamente como un eufemismo para raza o como un sinónimo para grupo minoritario, el término etnia comprende los factores culturales (nacionalidad, afiliación tribal, religiosa, fe, lengua o tradiciones) y biológicos de un grupo humano, como los factores morfológicos (color de piel, contextura corporal, estatura, rasgos faciales, etc.) desarrollados en su proceso de adaptación a determinado espacio geográfico y ecosistema (clima, altitud, flora, fauna, etc.) a lo largo de varias generaciones.

<sup>6</sup> Las razas no existen, ni biológicamente ni científicamente. Los hombres por su origen común, pertenecen al mismo repertorio genético. Las variaciones que podemos constatar no son el resultado de genes diferentes. Si de "razas" se tratara, hay una sola "raza": la humana.

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

### 6. Centrar la atención en lo común y no en las diferencias

El modelo intercultural implica dialogo y consensos, teniendo siempre como objetivo el respeto a las normas y pautas de convivencia. Si bien es cierto que hay que hacer visible la aceptación y el respeto al otro, a su libertad y a muchas de sus costumbres y convicciones, debería hacerse, enfatizando más lo que nos asemeja que aquello que nos distingue. El compromiso intercultural, si es sincero, obliga a estar dispuestos a revisar las normas y pautas de funcionamiento y relación y renegociarlas si fuera preciso, en función del nuevo contexto multicultural.

En ocasiones, se entiende que una atención que incorpora la visión cultural, implica contemplar las mal denominadas “*claves culturales*”, es decir, aspectos aislados, tópicos y conocimientos parcelados sobre comportamientos, preferencias, costumbres o rituales que tomados como representativos de las personas pertenecientes a determinado país o región, se entiende son extensibles a la generalidad. Estos aspectos aislados y descontextualizados, suelen ahondar en las diferencias y dificultar la integración y entendimiento de las personas.

### 7. No confundir la interculturalidad con el folklorismo.

El respeto a las personas y la atención intercultural no deberían considerarse incompatibles con una visión crítica con respecto a las manifestaciones culturales, las costumbres o las tradiciones tanto propias (empezando por estas últimas) como ajenas.

A menudo se ha confundido la interculturalidad con una presentación/representación que muestra y enfatiza en las tradiciones y costumbres respecto a los alimentos, trajes típicos, música y bailes, etc., característicos de los diversos países o regiones de origen de las personas. Hay que tener presente que al interno de las culturas, hay subculturas marcadas por aspectos como la clase, el género, la pertenencia a estratos sociales, la profesión, la edad, etc., y pretender reducir las formas de sociabilidad entre las personas a aquellos tópicos establecidos socialmente es un reduccionismo que dificulta el dialogo sobre lo común.

Quizás no se lo propone, pero aquel modelo de atención a la salud enfermedad intercultural que se construye basado especialmente en los aspectos típicos de una cultura contribuye decididamente a esconder, a enmascarar, el conjunto de relaciones conflictivas, reales, de poder y marginación, de dominación y de sumisión existentes entre los miembros del grupo mayoritario y los de las minorías. Estas formas de expresión son operativizadas a través de la palabra como una estrategia no sólo comunicativa sino central en el logro del reconocimiento y del vínculo.

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

### 8. Evitar las agrupaciones homogéneas de pacientes

Frecuentemente los profesionales, tienen una representación de los pacientes / usuarios en función de criterios de homogenización.

En el caso de personas extranjeras, el etiquetamiento de los grupos en función de su procedencia y de la mayor o menor distancia cultural percibida, tal como han puesto de manifiesto algunos estudios, implica que se atribuyan características comunes a los integrantes de esos grupos, que en ocasiones mediatizan la atención. Estas atribuciones van desde su tendencia a recurrir a medicinas alternativas o a la automedicación, su resistencia mayor o menor al dolor, el ser más o menos exigentes y abusivos con profesionales y prestaciones sanitarias, más o menos respetuosos con las normas de funcionamiento del sistema sanitario, etc.

Las razones que esgrimen los profesionales para hacerlo suelen insistir en que así pueden ofrecer una atención más adecuada. En ocasiones, la presión de la atención sirve de coartada para estas prácticas.

Desde la práctica intercultural, se hace preciso profundizar en el conocimiento de las características de los diferentes grupos de pacientes de manera comprensiva y abierta, de forma que prevalezca la atención individualizada y contextualizada.

### 9. No colaborar en la creación ni en la consolidación de servicios étnicos

Una cuestión es que para atender las necesidades específicas de determinados grupos de pacientes que presentan diversidad cultural, que por presentar áreas novedosas de atención no contempladas o dificultades para hacer efectiva una atención equitativa, se precise poner en marcha servicios o acciones diferenciadas y adaptadas, durante un tiempo determinado y en tanto se resuelve la estrategia de respuesta normalizada y generalizada. Otra cuestión bien diferente es permitir que dichos servicios o acciones se conviertan en algo permanente, estableciendo guetos especializados en la atención a lo diferente, lo cual constituye una tipificación de dichas diferencias a costa de no implementar las competencias de los servicios y profesionales en el abordaje y la gestión de la diversidad.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. y la oficina de Salud de las Minorías, publicó las Normas Nacionales para Servicios Apropriados Cultural y Lingüísticamente (CLAS)<sup>7</sup> en el cuidado de la salud, en las que se contemplan recomendaciones tales como velar por hacer efectivo el derecho a la información contemplando la presencia de diferencias idiomáticas,

---

<sup>7</sup> Normas Nacionales para Servicios Apropriados Cultural y Lingüísticamente (CLAS). Localizado en: <http://www.hhs.state.ne.us/minorityhealth/docs/CLASbrochure-Spanish.pdf>

## **GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS**

la necesidad de traductores o mecanismos de traducción, la presencia de profesionales sanitarios de diferentes orígenes, la incorporación de una alimentación variada, etc..

### **10. la adaptación ha de implicar esfuerzos por ambas partes**

La integración de los inmigrantes extracomunitarios y de los grupos minoritarios se confunde demasiado a menudo con su obligación de adaptarse. Pero esta adaptación no deben realizarla sólo estos grupos; todos debemos adaptarnos a esta nueva situación, y los del grupo mayoritario tenemos además la obligación de crear las condiciones que posibiliten esta adaptación, ya que somos los que detentamos el poder.

Cualquier propuesta de salud pública intercultural debe definir de manera unívoca y explícita qué entiende por integración. Y no se debe cometer el error de tomar la parte por el todo, como suele suceder, cuando esta integración se refiere única y exclusivamente a los aspectos culturales y no se tienen en cuenta las interacciones entre las dimensiones cultural, política, económica y social.

La adaptación es necesaria, pero no debe suponer la sumisión incondicional de los más débiles. Esta confusión entre integración igual a sumisión está muy generalizada, e influye poderosamente en la construcción de la ideología y de las actitudes y valores que se transmiten en los centros asistenciales. No puede haber integración social sin respeto mutuo.

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

### Algunos pasos para el trabajo diario<sup>8</sup>:

Elementos	Actitudes
reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer positivamente la diversidad a nivel personal</li> <li>• Reconocer y respetar los derechos de los pacientes de manera explícita.</li> <li>• Respetar la riqueza y diversidad cultural presente y de la que formamos parte.</li> <li>• Cuidar y ser conscientes de lo que transmitimos con la expresión corporal y no verbal, en la relación con personas diversas.</li> <li>• Ser críticos con nuestras actitudes discriminatorias y excluyentes por razón de pertenencia étnica, edad, sexo, cultura u otras características atribuidas a la persona.</li> <li>• Reconocer que las culturas tienen saberes, y conocimientos valiosos y la importancia no solo de conocerlos, si no también reconocerlos, respetarlos y aprender de ellos.</li> </ul>
convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir los conocimientos, experiencias y saberes de los otros.</li> <li>• Saber escuchar y estar en disponibilidad de aprender.</li> <li>• No reproducir las relaciones de poder en la institución ni fuera de ella.</li> <li>• Reconocer la riqueza de nuestra diversidad cultural</li> <li>• Reconocer y valorar los diferentes modos de ver la vida, la salud, la enfermedad, sin pretender imponer la propia visión.</li> </ul>
valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar el porqué de las actitudes, conductas y comportamientos de los demás. No juzgar, si no aprender de ellas.</li> <li>• Reflexionar sobre las propias percepciones de la vida, la salud y la enfermedad.</li> <li>• Entender que no existen culturas superiores e inferiores; existen culturas diferentes.</li> <li>• Reconocer los valores de las otras culturas desde su propia perspectiva.</li> <li>• Aceptar la vigencia de otras formas de salud, tanto en la comunidad como en las propias prácticas de salud.</li> <li>• Ser sensibles a las necesidades de los otros</li> </ul>
interacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el trabajo intercultural, en la comunicación; la palabra, la disposición, los gestos y la expresión son centrales en el reconocimiento</li> <li>• Pensar en conjunto, pensar en equipo, en “ir juntos” uniendo capacidades para enfrentar los problemas de salud.</li> <li>• Compartir, involucrarse, ser parte...</li> </ul>

<sup>8</sup> Interculturalidad (marco conceptual y operativo) Modelo para su implantación en los Servicios de Salud.  
Localizado en: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/modelo\\_intercultural\\_09.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/modelo_intercultural_09.pdf)

## GUÍA ORIENTATIVA PARA INCLUIR EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LOS TALLERES DE EPS

### Referencias bibliográficas:

1. Carbonell i Paris, F. Decálogo para una educación intercultural. Localizado en: [http://www.aulaintercultural.org/article.php3?id\\_article=635](http://www.aulaintercultural.org/article.php3?id_article=635)
2. Conceptos generales sobre diversidad cultural e interculturalidad en el marco de la globalización. Localizado en: <http://mural.uv.es/naide/fundamentacionteorica.pdf>
3. El Libro Blanco de la Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Un proyecto abierto (2004). Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Alimentación y Consumo.
4. Giménez Romero, C. (2008). Aplicaciones del enfoque interculturalista. Políticas públicas, escuela, mediación, barrios y civismo. Intercultura e Mediazione. Teoría y experiencia. Coord. Giuseppe Mantovani. Carocci Editori. Roma 2008 (Págs. 171-189).
5. Instrumento para la valoración de la Competencia Intercultural en la Atención en salud mental. Hacia la equidad en salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. AEN. 2011
6. Interculturalidad (marco conceptual y operativo) Modelo para su implantación en los Servicios de Salud. Localizado en: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/modelo\\_intercultural\\_09.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/modelo_intercultural_09.pdf)
7. Kottak, Conrad Phillip (1994) Antropología: Una exploración de la diversidad humana. Con temas de la cultura hispana. Madrid, McGraw-Hill.
8. Ramasco Gutiérrez, M. (2006) Sistema sanitario ante la diversidad sociocultural en la Ciudad de Madrid. En Anuario de la Convivencia y la Interculturalidad. Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la ciudad de Madrid.
9. Puntos de Vista 12: Interculturalidad (2005). Cuadernos del Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid. publicaciones del Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid.
10. Servicios y unidades de Salud, culturalmente competentes. Localizado en: [http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/carpeta2/Servicios\\_Culturalmente\\_Competentes.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/carpeta2/Servicios_Culturalmente_Competentes.pdf)
11. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. (2008). Organización Panamericana de la Salud, D.C: OPS,