

GUÍA DIDÁCTICA

El enfoque intercultural como herramienta para garantizar el derecho a la salud



© Farmamundi

© de esta edición:

Farmamundi Castilla-La Mancha

e-mail: clm@farmamundi.org

www.farmamundi.org



[#formacionFarmamundi](#)

[#Farmamundisemueve](#)

Financia:

Ayuntamiento de Albacete

Autoría y coordinación:

Núria Llurba

Jordi Menéndez

Maquetación:

Nairobi Estudio Creativo, C.B

© COPYLEFT

El contenido de la presente publicación no tiene fines comerciales y puede ser reproducido haciendo referencia a la fuente. Permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la guía didáctica bajo las siguientes condiciones: se debe mencionar la fuente (Guía didáctica. El enfoque intercultural como herramienta para garantizar el derecho a la salud, Farmamundi 2019).

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de Farmamundi.

El Ayuntamiento de Albacete no asume responsabilidad alguna sobre dichos contenidos.

ÍNDICE

GUÍA DE FACILITACIÓN

Presentación. ¿Qué es Farmamundi y cómo trabajamos por el acceso a la salud?.....	05
¿A quién va dirigida esta guía y qué pretende?	05
Metodología y propuesta de actividades	05

GUÍA DIDÁCTICA

1. Introducción	06
¿Qué es qué?	06
¿Tiene que ver la cultura con la salud?	06
¿Cuántos modelos de salud existen?	07
2. Enfoque intercultural: respeto y progreso	08
2.1. Ejemplos de interculturalidad en servicios de salud	10
– MASIRAAN; Modelo de Atención en Salud Intercultural de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (Nicaragua)	10
– Parto intercultural o Parto Tradicional Humanizado	10
2.2. ¿Interculturalidad en salud también en nuestro entorno?	11
– Enfoque sociocultural en pacientes marroquíes con desórdenes mentales	11
– Mediación cultural en centros de salud	12
3. Retos de la salud intercultural	12
¿Qué puedo hacer yo?	12
4. Bibliografía y referencias recomendadas	13
5. Recursos y materiales didácticos	14
Actividad didáctica 1. Cortometraje y debate; “Cultura y salud”	14
Actividad didáctica 2. La interculturalidad en el sistema sanitario	16
MATERIALES COMPLEMENTARIOS DE FICHAS DIDÁCTICAS	
Anexo 1. Material complementario ficha didáctica 1	18
Anexo 2. Material complementario ficha didáctica 2	21



GUÍA DE FACILITACIÓN

Presentación. ¿Qué es Farmamundi y cómo trabajamos por el acceso a la salud?

Farmamundi es una organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD) que trabaja desde hace 25 años para contribuir a asegurar el derecho universal a la salud mediante tres ejes de acción principales: en actuaciones humanitarias; en proyectos de cooperación al desarrollo apoyando a poblaciones vulnerables de países empobrecidos o situación de riesgo; y desde la educación mediante campañas, talleres y divulgación de material formativo y de sensibilización en nuestro entorno social. Respecto al eje de la educación para el desarrollo, Farmamundi cuenta con más de 15 años de experiencia en la organización de actividades formativas y de sensibilización en colaboración con centros de Educación Secundaria y de Formación Profesional.

¿A quién va dirigida esta guía y qué pretende?

La presente guía didáctica es un recurso educativo vinculado al cortometraje “Cultura y salud”, que trata la diversidad cultural en la salud y la existente necesidad de sistemas de salud más incluyentes para garantizar el derecho a la salud de todas las personas -y establece un punto de partida para reflexionar sobre la necesidad de un enfoque más intercultural en la salud.

Este material permite tratar conceptos relacionados con la diversidad cultural, las diferentes interpretaciones de la salud y la enfermedad la existencia de distintos modelos médicos. Todo ello lo relaciona con la necesidad de un enfoque más intercultural de los sistemas sanitarios para garantizar el derecho a la salud de todas las personas.

Debido a la estructura del contenido (conceptos básicos, ejemplos, material complementario y actividades didácticas basadas en metodologías participativas), este material pretende ser una herramienta didáctica para tratar la interculturalidad y el derecho a la salud de manera transversal a los planes curriculares, entendiendo los valores de respeto, aceptación e inclusión de la diversidad cultural como necesarios para formar una ciudadanía activa y comprometida con el cumplimiento de los Derechos Humanos.

Esta guía didáctica está dirigida a las personas que deseen ampliar conocimientos y quieran facilitar actividades en materia de interculturalidad y salud. Se trata, en principio, del profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y de Ciclos Medios y Superiores de Formación Profesional de las ramas socio-sanitarias. Sin embargo, el contenido y actividades propuestos pueden también desarrollarse con un mínimo de adaptación a otros colectivos como estudiantes de titulaciones universitarias relacionadas con la salud, con contenidos relacionados con los Derechos Humanos o de mediación social. El uso de esta guía puede, además, ampliarse a diversos colectivos en procesos de sensibilización y formación sobre estas temáticas y otras afines.

Metodología y propuesta de actividades

La presente propuesta educativa pretende contribuir al desarrollo de actividades formativas y de sensibilización de una forma estructurada, acompañada de materiales y recursos, facilitando así el acompañamiento del proceso educativo.

Esta propuesta metodológica prioriza la reflexión participativa desde la equidad y el respeto de las personas participantes. Se opta por metodologías participativas que promuevan debate, intercambio de conocimientos, crítica constructiva y generación de propuestas para la movilización o el cambio social con enfoque de equidad entre géneros. Incluye una **introducción de conceptos**, ejemplos y **realidades** donde se aplica el **enfoque intercultural** en la salud, además de **dos actividades didácticas** con distintas propuestas metodológicas, de forma que la persona facilitadora pueda disponer de información y recursos para emplearlos con el grupo destinatario.

GUÍA DIDÁCTICA

1. Introducción

¿Qué es qué?

Vivimos en un mundo cambiante, con flujos de personas y de información que proporcionan un gran mosaico cultural y realidades históricas diversas. La movilidad humana siempre ha existido pero actualmente se percibe más como un problema que como una realidad. La información que nos llega no siempre es cierta y el modelo de vida acelerado no permite analizar y contrastar si es un problema real. La sociedad es plural y siempre lo será, es un valor humano potente que debemos conocer, valorar y aprovechar sinergias para construir un mundo sostenible y con una ciudadanía global.

Cuando definimos **cultura** solemos referirnos a:

“un conjunto de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad. Se entiende que la cultura es una **entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce** a través de un continuo proceso de aprendizaje y socialización” [1].

Las culturas no se delimitan ni por fronteras ni están limitadas por una época o tiempo determinado. Además cada persona vive y concibe la cultura de un modo concreto, cambiando en función de las situaciones y sus realidades.

Si hablamos de **etnias** podríamos decir que:

Partiendo de que en griego *ethnos* significa pueblo o nación, una etnia es una población humana con rasgos culturales propios, donde se comparten una identidad histórica y una genealogía común entre los miembros, además de compartir prácticas religiosas, lingüísticas y comportamientos. A menudo, y por estas particularidades, las etnias suelen reclamar una autonomía y estructura social, legislativa y la identificación con un territorio.

Un aspecto muy relacionado con las culturas es el **género**, ya que **es una construcción socio-cultural**, es decir la suma de valores, normas prácticas y roles que cada sociedad establece a los distintos sexos. En las diferentes culturas el género refleja las **relaciones de conducta y de poder** entre hombres y mujeres.

Basándonos en todo lo anterior y partiendo de que vivimos en **sociedades multiculturales**, también habrá en un mismo lugar una diversidad de conocimientos, valores, conductas y percepciones del mundo. Vivimos en **pluralidad cultural**, sin embargo, en muchos casos unas culturas se imponen a otras. Una situación de **interculturalidad** es aquella en que la relación entre culturas sucede con una plena convivencia, comprendiendo que distintas personas pueden tener una forma diferente de percibir la realidad y que en la escucha y en el aprendizaje está el enriquecimiento social.

¿Tiene que ver la cultura con la salud?

Mucho. Si nos atenemos a las definiciones anteriores podemos decir que el pluralismo social en el que vivimos, el **idioma**, la **religión** y la **cultura** determinan valores, comportamientos, creencias y conductas distintas, así como la manera de entender la salud.

La OMS define la **salud** como:

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Sin embargo, en la actual multiculturalidad social conviven distintas maneras de entender la salud y el modo de comunicar la enfermedad al sistema sanitario. Los agentes de salud, la interpretación de los síntomas o dolores pueden expresarse de modo distinto entre unas culturas y otras. Del mismo modo, si el personal sanitario desconoce aspectos culturales de los/as pacientes, puede no valorar ciertos signos o interpretarlos de manera errónea.

Varios ejemplos nos pueden aclarar estas palabras:

A partir de los años noventa, en nuestro entorno, debido influencia cultural y presión patriarcal, si una chica joven “pierde el apetito” y se va quedando delgada se sospecha y puede diagnosticarse como anorexia nerviosa. En cambio, el mismo caso en los años cincuenta, en este mismo lugar, inducía a la sospecha de padecer tuberculosis. En este ejemplo, la interpretación de los signos está determinada por la cultura y el entorno social del momento [2].

Otro ejemplo podría ser el caso de la depresión, donde se ha visto que en Occidente suele manifestarse entre muchos otros signos con tristeza y apatía y, en cambio en personas del África subsahariana es común que se manifieste con constantes dolores de espalda. ¿Crees que en nuestro sistema de salud se asociaría un recurrente dolor de espalda a una posible depresión? ¿Se atendería a esta persona adecuadamente?

Con estos pequeños ejemplos se pretende mostrar que una limitación en la comprensión y en la comunicación por aspectos culturales puede traducirse en un diagnóstico equivocado, en un tratamiento no adecuado o en la disminución del grado de confianza del paciente en el personal sanitario. Ello repercute en muchos casos negativamente en la adherencia al tratamiento o incluso al abandono del mismo, alejando a la persona del sistema de salud.

Tener consciencia de que la mediación de las diferencias lingüísticas, culturales y las distintas maneras de percibir la enfermedad pueden permitir mejorar la comunicación entre paciente y personal sanitario e, incluso, mejorar su estado de salud es fundamental para garantizar los derechos de todas las personas en pro de la salud.

¿Cuántos modelos de salud existen?

Aunque en nuestro entorno más cercano siga dominando el modelo “clásico biomédico” o, dicho de otro modo, “la medicina occidental, científica y basada en la evidencia”, se trata solo de nuestra forma actual de entender la salud. Este es un modelo históricamente reciente. Nuestras bisabuelas y abuelas seguramente concebían la salud y la enfermedad de una manera muy distinta a como lo hacemos ahora. Por eso, en nuestra realidad social siguen coexistiendo múltiples formas de medicina provenientes de la medicina tradicional, de nuestra u otras culturas.

Describimos **cosmovisiones de la salud** como el “conjunto de ideas, representaciones y creencias con las que un pueblo o sociedad, relacionado con su historia, costumbres y entorno, interpreta cuestiones del ámbito de la salud, la enfermedad, la muerte, cómo prevenir la enfermedad, eliminar el dolor, restituir la salud o alargar la vida [3].

En cada sociedad y en cada cultura se han ido constituyendo modelos de salud, algunos utilizando plantas medicinales, otros bajo la presencia de fármacos sintéticos, otros combinando ambas.

Muchas veces podemos caer en el error de creer en nuestro entorno el modelo médico se sustenta únicamente por la evidencia científica, pero si miramos un poco más allá veremos que también tiene múltiples aspectos relacionados con la tradición, la cultura, la religión o las costumbres. Si no, ¿por qué hay capillas en los hospitales?

**¿CUÁNTOS FÁRMACOS DEL MERCADO ACTUAL
PROVIENEN DE LA OBSERVACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL
O SE EXTRAEN DE LA NATURALEZA EN SU ORIGEN?**

Jarabes de hiedra como
expectorantes

Pastillas blandas
de tomillo como
antitusivo

El ácido acetil salicílico
(Aspirina®) se aisló de la
corteza de una especie
de sauce

Comprimidos a base
de extracto de ajo
como hipotensivos

2. Enfoque intercultural: respeto y progreso

Teniendo en cuenta que vivimos en sociedades donde confluyen diversas culturas es importante hablar de **interculturalidad** como aquella situación donde las distintas culturas conviven de manera respetuosa, interaccionando y conviviendo sin que ninguna se superponga a otra, compartiendo conocimiento e incluso adquiriendo nuevas prácticas. En este tipo de relación prevalecen el respeto a la diversidad, el aprendizaje y enriquecimiento mutuo.

Al igual que los condicionantes económicos, geográficos, políticos y de género pueden ser **determinantes de la salud**, también la cultura es una variable que debemos tener en cuenta para garantizar que todas las personas tengan acceso y derecho a la salud sin discriminación.

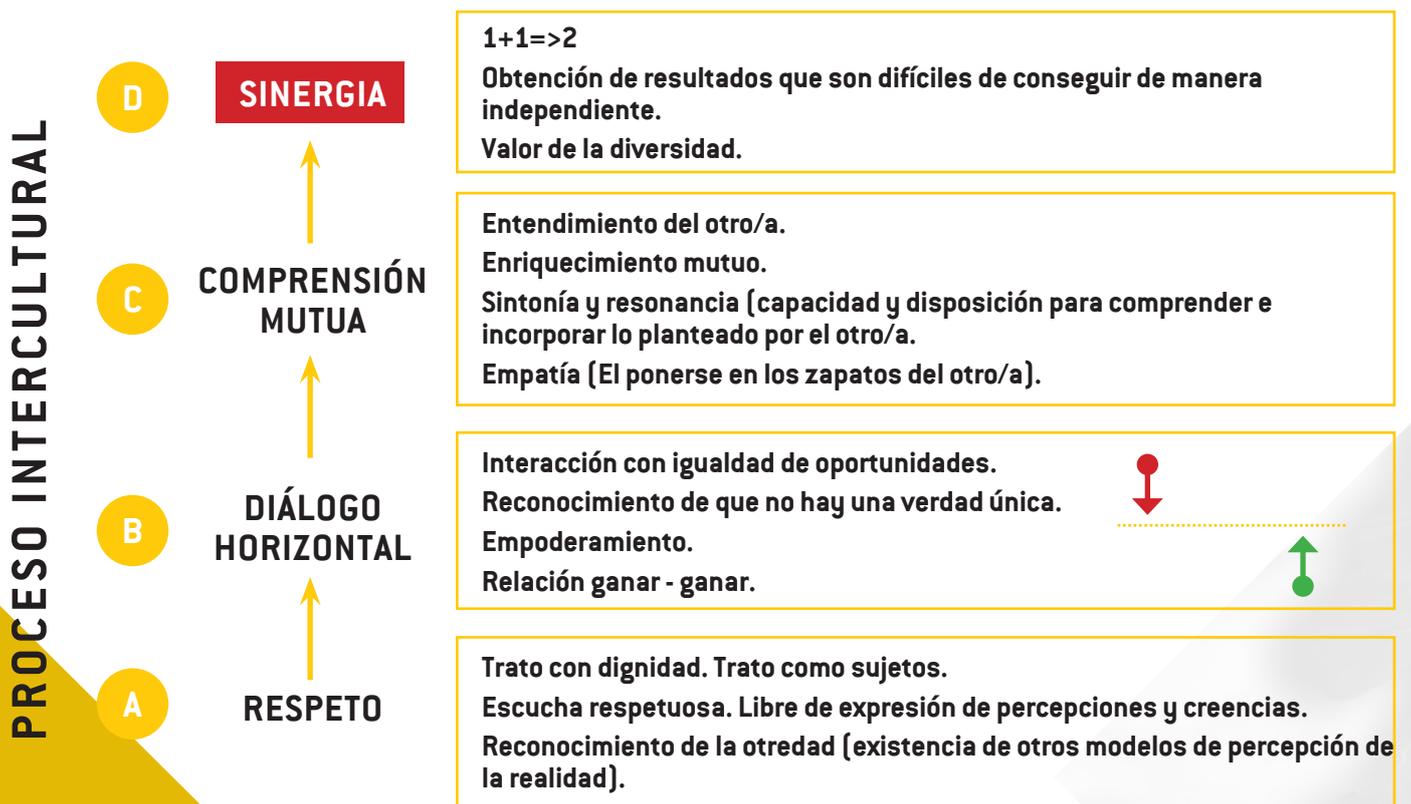
El **enfoque intercultural en la salud** pretende que dentro del sistema sanitario pueda haber un respeto a las costumbres y a la diversidad cultural, no refiriéndose únicamente a la traducción idiomática sino también a la mediación en un sentido más amplio; una comprensión de necesidades y un consenso en los tratamientos.

En los distintos modelos médicos, en muchas ocasiones están presentes otros **agentes de salud** no comunes en la medicina occidental, como pueden ser los chamanes, personal médico tradicional o las parteras [4] que tienen un papel muy importante para la comunidad. Reconocer el trabajo y el papel dentro de las comunidades de estos agentes de salud y llegar a establecer una convivencia se traduce en sinergias entre modelos médicos para aumentar la confianza de los/as pacientes, tratar la enfermedad desde una perspectiva más inclusiva y garantizar el derecho a la salud de todas las personas evitando cualquier tipo de discriminación o dificultad de acceso al sistema de salud por motivos culturales, étnicos o religiosos.

Relacionando lo anterior con los sistemas de salud de nuestro entorno, es probable que en consultas, farmacias y en centros sanitarios, muchas veces acudan personas que no comparten el mismo modelo de salud, interpreten los síntomas de modos distintos o utilicen otros tratamientos e incluso desconozcan lo que se les propone. Para lograr un **sistema de salud incluyente** es necesario reconocer la diversidad cultural existente, promover la comprensión y la convivencia de diferentes cosmovisiones de la salud, siempre en positivo, en beneficio de los/as pacientes.

El siguiente cuadro resume las principales **características de un proceso intercultural en la salud**.

INTERCULTURALIDAD



*Cuadro adaptado de Almaguer et. al 2003[3]. "Enfoque intercultural, herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud".

En tanto que las culturas son dinámicas, la interculturalidad en la salud debe estar preparada al cambio y a la promoción de relaciones horizontales entre personal sanitario y paciente para promover empatía, comprensión y consenso con una finalidad: el derecho a la salud.

Históricamente se han aplicado distintas estrategias para la “inclusión de minorías étnicas o grupos culturales” al sistema de salud mayoritario.

En los años 80, se intentaba imponer el sistema biomédico como el hegemónico, se pretendía que las culturas minoritarias accedieran al sistema sanitario, renunciando a su propia cultura y bajo ningún tipo de adaptación. Se imponía la “cultura biomédica”. Aunque este cambio se promovía pensando en la “igualdad de servicios para todas las personas”, la falta de enfoque intercultural dio lugar a resistencias al cambio por parte de grupos culturales que no encontraban en el sistema sanitario ningún tipo de relación con su propia cosmovisión de la salud. Esto causaba desconfianza, incompreensión y alejaba a las personas del sistema sanitario institucional.

En los años 90, se hicieron varios intentos de adaptar los grupos culturalmente distintos a los servicios sanitarios, es decir, “formar” a otros agentes de salud. El mayor problema fue, de nuevo, que el proceso se hizo desde una perspectiva biomédica, de superioridad y de imposición de “nuevos modelos” por lo que en muchos casos fracasó.

Actualmente se pretende en muchos entornos establecer una visión sanitaria más global desde la perspectiva de la interculturalidad en la salud, entendiendo la cultura como un posible condicionante de la salud que debe estar contemplado en el servicio sanitario. Con un enfoque intercultural se favorece la convivencia y el aprendizaje mutuo entre distintas cosmovisiones de la salud y de tratar la enfermedad, se potencia el trabajo multidisciplinar entre diferentes agentes de salud y todo ello permite construir un modelo de salud más incluyente.

Nube de palabras relacionadas con el enfoque intercultural en salud

equidad respeto aprendizaje
 inclusión cosmovisión conocimiento
 reciprocidad medicina empatía
derecho a la salud
 cultura etnias identidad cultural
 prácticas ancestrales
 diálogo de saberes diversidad integración
 costumbres religión
 tolerancia

2.1 Ejemplos de interculturalidad en servicios de salud

MASIRAAN; Modelo de Atención en Salud Intercultural de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (Nicaragua)

El modelo de atención MASIRAAN se basa en servicios de salud interculturales, integrales, continuos y de calidad para las familias de los pueblos indígenas Miskitos, Sumu-Mayangnas, y para las comunidades étnicas krioles y mestizas. En este modelo la medicina tradicional y la biomédica comparten consultas y centros sanitarios.

Así mismo, se muestra gran respeto y trabajo colaborativo con las parteras, facilitando su integración en los servicios de salud estatales. También se difunden guías (adaptadas a la población analfabeta), materiales educativos y murales sobre salud en las lenguas minoritarias con enfoque intercultural, respetando valores, tradiciones y culturas y, a su vez, promocionando el derecho a la salud.

Con este tipo de modelos se pretende fortalecer las redes comunitarias y el sistema público sanitario eliminando así las barreras de acceso a la salud y mejorando la atención primaria de las poblaciones más vulnerables.

Parto intercultural o Parto Tradicional Humanizado

Aunque hay varias maneras de nombrarlo, se entiende como parto intercultural o Parto Tradicional Humanizado (PTH) aquel proceso de parto abarcado desde la interculturalidad, es decir, reconociendo y respetando las particularidades culturales pero estando dentro del sistema público de salud.

También existen las llamadas 'Casas maternas', son un tipo de albergues del gobierno para alojar a mujeres de las áreas rurales más alejadas del sistema de salud en los días previos, durante y los días posteriores del parto. En las 'Casas maternas' se promueve el derecho a la mujer, pudiendo ser atendidas por personal sanitario en el marco del parto humanizado pero también pueden ser acompañadas en todo momento por familiares y parteras [5].

Las formas culturales de un parto natural suele relacionarse con el respeto a:

- » No interferir, interrumpir o intervenir si el proceso ocurre de manera natural y sin riesgo.
- » Respetar la libertad de movimiento de la mujer, predominando la posición vertical – cuclillas, semisentada (posición natural).
- » Presencia y asistencia de personas familiares y/o parteras.
- » Ambiente cálido, familiar y luz tenue. Respetando la intimidad durante el parto y post-parto a la decisión de la mujer.
- » Uso de infusiones para las contracciones.
- » Baños de agua caliente para la relajación de la musculatura.
- » Ritual con la placenta: enterramiento o conservación de la placenta para posterior enterramiento.

¿QUÉ ES UNA PARTERA?

Son mujeres adultas que asisten los partos y atienden otros aspectos relacionados con la mujer. No necesariamente han recibido formación reglada pero tienen la experiencia y el conocimiento transmitido de generación en generación además de una gran vocación.

Tienen un buen reconocimiento en la comunidad como agentes de salud. Proporcionan acompañamiento, seguridad y confianza a la mujer en el parto sin utilizar técnicas invasivas y respetando las decisiones de la mujer. No suelen cobrar por sus servicios, o se adaptan a las situaciones sociales y económicas de la persona atendida.

En realidad, todas estas condiciones se deberían respetar en cualquier parto, puesto que, al ser un proceso fisiológico, no debería haber más intervención que el acompañamiento y solo asistir en caso de riesgo o complicación.

Este modelo de parto intercultural está instaurado en varios servicios de salud en países como Ecuador, Bolivia, Nicaragua o Guatemala. Favorece la participación, el trabajo conjunto entre parteras tradicionales y personal sanitario biomédico y mejora la asistencia a más mujeres de comunidades indígenas o de etnias minoritarias, ya que reciben respeto sobre su identidad y cultura, a la vez que se favorece el control médico en caso de riesgo. Creando este espacio de encuentro entre modelos médicos distintos (medicina tradicional y “occidental”) permite eliminar las barreras de acceso a la salud que muchas personas tienen por cuestiones culturales, así como por obstáculos geográficos de las poblaciones rurales o indígenas. Como resultado, disminuye la mortalidad materno-infantil de zonas rurales y facilita el seguimiento y control del embarazo e, incluso, aumentan los espacios de información sobre derechos sexuales y reproductivos (DDSS y DDDR), planificación familiar y programas de promoción de la salud de la mujer.

2.2 ¿Interculturalidad en salud también en nuestro entorno?

Cuando hablamos de enfoque intercultural en salud muchas veces puede inducir a pensar que esto solo es necesario en poblaciones indígenas, comunidades rurales o en pueblos remotos y con una tradición muy arraigada. Sin embargo, la diversidad cultural en que vivimos hace que cada vez más culturas convivan en un mismo territorio. Todas las personas tienen el derecho a la salud. Entender a las personas o comunidades que viven en cada lugar -ya sea en un lugar no urbano o una etnia minoritaria en una gran urbe- y aplicar el enfoque intercultural en la atención sanitaria es esencial para garantizar el derecho a la salud de todas las personas.

A continuación se muestran algunos ejemplos de nuestra realidad más cercana:

Enfoque sociocultural en pacientes marroquíes con desórdenes mentales

Este caso refleja una situación real documentada en Ávila donde se aplicó el enfoque intercultural en el sistema público de salud para analizar y tratar un desorden mental (trastorno conversivo) de un paciente marroquí [6].

La situación fue la siguiente: un paciente joven, de 16 años, de origen marroquí y residente desde hacía seis años en España fue llevado al hospital en estado comatoso. Las pruebas toxicológicas, los resultados analíticos y la exploración neurológica resultaron normales. Espontáneamente y sin tratamiento farmacológico, el paciente recuperó la consciencia 60 minutos después de llegar al centro sanitario.

Durante el suceso, la familia informó de que sus hermanas habían tenido situaciones similares e insistían en colocar unas llaves en la mano del paciente inconsciente para “ayudar a salir del cuerpo los seres invisibles -djinnns- que lo habían poseído”.

Desde la cosmovisión musulmana se cree que algunas enfermedades suceden porque así lo quiere Alá, por un mal de ojo o por sufrir brujería. Así mismo el “susto” es una causa de enfermedad. *Las posesiones se asocian con los djinnns* (seres invisibles que pueden entrar e influir mental y espiritualmente en el ser). Se manifiestan como síndromes conversivos, pueden desencadenarse en situaciones de vulnerabilidad o emociones fuertes y pueden llevar a la pérdida de consciencia. Según esta cultura, los djinnns –pero también las sustancias curativas– pueden entrar por diferentes partes del cuerpo: palmas de las manos y de los pies, el alma o los orificios de boca, nariz, orejas o vagina.

Contextualizar esta situación en función de la cultura fue la base para decidir el tratamiento y seguimiento. Se observó que no existía un único tratamiento para estos cuadros clínicos. Además, derivar estos pacientes al servicio de psiquiatría resulta, la mayoría de las veces, en un rechazo, desconfianza por parte de los/as pacientes para consumir medicación (ansiolíticos y/o antidepresivos) por lo que se ve afectada negativamente la adherencia.

En este caso la opción fue establecer un buen canal de comunicación con la familia del paciente, mostrar empatía e interés para informarse sobre las terapias propias de la cultura marroquí. El reconocimiento de otras formas de tratar la enfermedad debido a la no gravedad de la situación (fue dado de alta el mismo día del servicio de psiquiatría), es decir, ofrecer un servicio de salud incluyente culturalmente, fue la clave para garantizar la confianza de este paciente y sus familiares.

En situaciones como la nombrada, evitar prejuicios puede favorecer e influir positivamente en el diagnóstico, la aceptación terapéutica y a la adherencia al tratamiento.

Mediación cultural en centros de salud

Poco a poco en esta guía se ha ido presentando que en el éxito sanitario no solo intervienen un buen diagnóstico y una prescripción efectiva sino que gran parte recae en asegurarse de que hay una buena comunicación entre agentes de salud y pacientes. Si esta, por barreras lingüísticas o culturales falla, el proceso no será exitoso y se estará alejando a personas del derecho a la salud.

La diversidad cultural en las sociedades permite replantear que el sistema sanitario sea inclusivo e incluyente. A nivel individual, todas las personas podemos desarrollar más empatía e interés para comprender otros modelos de entender la salud y la enfermedad. Además, cada vez es más común que en los servicios sanitarios se ofrezcan programas de **mediación cultural**.

Los equipos de mediadores/as culturales actúan de puente entre agentes de salud y pacientes; informan y asesoran a personal sanitario respecto a particularidades culturales y a la vez informan y transmiten a pacientes sobre las características del sistema de salud del lugar. Todo ello contribuye a mejorar la atención sanitaria y aumenta el acceso a la salud de una manera más incluyente y en igualdad de condiciones.

3. Retos de la salud intercultural

Al inicio de esta guía didáctica se nombraba que vivimos en un mundo cambiante, con flujos de personas y de información que proporcionan un gran mosaico de diversidad cultural. Trasladando este hecho a la sanidad, se ha presentado la interculturalidad en la salud como aquella situación de convivencia, respeto y aprendizaje mutuo entre individuos de grupos culturales distintos para conjuntamente trabajar en positivo para la salud de las personas.

Uno de los retos de la salud intercultural es favorecer puntos de encuentro con horizontalidad entre la biomedicina y la medicina tradicional u otros síntomas que suceden específicamente en un grupo cultural. Evitar los prejuicios y el rechazo a síndromes o signos expresados por una cultura o lugar concreto, favorece a la inclusión de todas las personas al derecho a la salud.

¿Qué puedo hacer yo?

En cuestiones de salud, las acciones de todas las personas son esenciales para completar las piezas de un gran puzzle. Ya si formamos parte del personal sanitario (farmacia, enfermería, medicina, laboratorio, etc.), de profesionales del ámbito social, como si no, podemos:

- **Considerar** y tener siempre presente que hay distintas cosmovisiones de la salud.
- **Aceptar** que la salud no solo está determinada por variables biológicas sino que también influyen condicionantes sociales, culturales y epidemiológicos de cada región.
- **Adecuar** el diálogo entre las personas de manera respetuosa.
- **Fomentar** la empatía.
- **Incorporar** elementos interculturales en nuestras actuaciones y en los programas de salud.
- **Promover** la autonomía y la inserción social de comunidades culturales minoritarias.
- **Evitar** prejuicios y rechazo.
- **Aprender** e interesarse por otras formas culturales.
- **Entender** que la salud no es solo un elemento de carácter curativo sino que está determinado por los condicionantes sociales y epidemiológicos de cada región del país.
- **Garantizar** la inclusión de la perspectiva de género adecuadas al entorno cultural, reconociendo las necesidades y percepciones propias de la mujer en función de su cultura.

El binomio salud-enfermedad no puede ser considerado como un concepto único que se aplique a todas las sociedades y culturas por igual, e incluso dentro de una misma sociedad no hay un único concepto de salud, sino que coexisten varios modelos y prácticas en paralelo. Valorar esta diversidad favorece al derecho a la salud.

4. Bibliografía y referencias recomendadas

[1] J. L. Proserpi and E. Al., “Análisis de la Red de Servicios en Respuesta a la Salud de los Adolescentes y Jóvenes,” pp. 1–80, 2010.

[2] Obra Social Fundación La Caixa, “*Mediación intercultural en el ámbito de la salud*”. 2009.

[3] H. J. Almaguer-González, José Alejandro Vargas Viter, Vicente García Ramírez, El enfoque intercultural , herramienta para apoyar la calidad de los Servicios de Salud . 2003.

[4] Farmamundi, CreaSalud. 2017. <http://www.creasalud.org/portfolio/migracion-y-salud/>

[5] M. Díaz Rodríguez, C. Díez Chao, and Farmacéuticos Mundi, La igualdad de género en salud un gran reto internacional. 2016.

[6] A. M. Gandolfi and J. Rodríguez, “¿Qué haría usted ante un paciente musulmán con trastorno conversivo ?,” *Semer. Med. Fam.*, vol. 44, no. 1, pp. 2018–2020, 2018.

RECURSOS WEB

https://elpais.com/diario/2004/10/17/eps/1097994420_850215.html

<http://www.saludentreculturas.es/mediacion/>

Parto intercultural y Parto Tradicional Humanizado (PTH)

https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm

<https://www.youtube.com/watch?v=uw9t0ez0qK4>

5. Recursos y materiales didácticos

Actividad didáctica 1. Cortometraje y debate: “Cultura y salud”

Breve descripción Esta actividad contribuye a la reflexión sobre la importancia de la diversidad cultural, las costumbres y el idioma como determinantes del derecho a la salud. Para ello, se trabajará tomando el hilo conductor del cortometraje “Cultura y salud” con el fin de que el alumnado pueda debatir de manera crítica y constructiva sobre situaciones de vulneración del derecho a la salud por temas relacionados con la cultura que viven muchas personas, y reflexionar sobre mejoras que se pueden llevar a cabo como agentes de cambio para favorecer una salud global e inclusiva.

En esta sesión se trabajará el concepto de interculturalidad, medicina biomédica, medicina tradicional y se reflexionará sobre qué determinantes culturales pueden incidir sobre el acceso a medicamentos. Así mismo se invita a debatir y reflexionar sobre qué retos puede desarrollar la sociedad y el personal sanitario para favorecer la interculturalidad en la salud.

Contenidos que permite trabajar

- Diversidad cultural, determinantes sociales para la salud (DSS), interculturalidad y costumbres.
- Medicina tradicional vs medicina occidental/biomédica.
- Sistemas de salud.
- Derechos humanos.

Contenidos previos necesarios Se trata de una actividad de nivel básico, por lo que no se requieren conocimientos previos.

Nivel de la sesión Introdutorio.

Objetivos de la sesión

- Sensibilizar sobre la interculturalidad como condicionante de la salud.
- Promover la igualdad de oportunidades al acceso al derecho a la salud.
- Deconstruir prejuicios sobre tratamientos tradicionales, acciones culturales.
- Reflexionar en grupo sobre posibles soluciones/ alternativas para garantizar el derecho a la salud sin discriminación por idioma, raza o etnia.
- Llegar a consenso o concluir sobre posibles retos y soluciones.

Metodología propuesta Construcción colectiva de conocimiento a través de debate crítico de un cortometraje.

Duración de la sesión 55 minutos.

Intervalo del alumnado recomendado Mínimo 10 personas, máximo 35.

Estructura de la sesión

- Introducción de la actividad por la persona facilitadora.
- Proyección cortometraje “Cultura y salud”.
- Dinámica reflexión grupal.
- Plenaria de debate de reflexiones.

Materiales y equipos necesarios

Para el desarrollo del taller

Ficha técnica cortometraje

- a) Cortometraje (link en Anexo 1. Material complementario ficha didáctica 1).
- b) Preguntas para dinámica de reflexión grupal (ver Anexo 1. Material complementario ficha didáctica 1).

Material de aula

- Proyector.
- Pizarra o bolígrafos, rotuladores y papel continuo.

Espacio físico

Aula o espacio cerrado donde se pueda proyectar el cortometraje y, más tarde, el alumnado pueda trabajar en mesas de trabajo en grupos reducidos.

ACTIVIDAD 1	Título	Presentación de la sesión.
	Explicación	Breve introducción para contextualizar la sesión y activar al grupo.
	Rol de la persona facilitadora	La persona facilitadora expone la propuesta general de la sesión, los objetivos de la estructura y la duración.
	Rol a proponer al alumnado	Escucha activa – participantes de un espacio participativo.
	Tiempo estimado	5 minutos.
	Recursos necesarios	No aplica.
ACTIVIDAD 2	Título	Breve introducción al concepto de Interculturalidad.
	Explicación	Contextualizar la temática y el cortometraje.
	Rol de la persona facilitadora	La persona facilitadora expone de manera clara y brevemente los aspectos fundamentales de los determinantes socioculturales de la salud (DSS), el porqué del cortometraje (marco de realización, ficha técnica...).
	Rol a proponer al alumnado	Escucha activa.
	Tiempo estimado	10 minutos.
	Recursos necesarios	No aplica.
ACTIVIDAD 3	Título	Proyección del cortometraje “Cultura y salud”.
	Explicación	No procede.
	Rol de la persona facilitadora	Observación participante de reacciones en distintos momentos de la proyección, posibles comentarios, etc.
	Rol a proponer al alumnado	Visionado activo.
	Tiempo estimado	3 minutos.
	Recursos necesarios	Internet/ proyector / link cortometraje http://bit.ly/spotCulturaysalud
ACTIVIDAD 4	Título	Dinámica de reflexión y trabajo grupal sobre interculturalidad en salud.
	Explicación	Se dividirá al grupo en subgrupos de 4-5 personas. Se les entregará una hoja con imágenes del documental y preguntas relacionadas con las distintas situaciones. Cada grupo reflexionará y debatirá sobre lo que han podido aprender/conocer sobre la proyección en materia de interculturalidad en salud y elaborará respuestas a las preguntas entregadas (15 minutos). Posteriormente, se realizará una plenaria, donde los distintos grupos presentarán sus conclusiones y se dará pie al debate (15 minutos aprox.) cerrando con una ronda de conclusiones.
	Rol de la persona facilitadora	Crearé ambiente de confianza y hará hincapié en que será un espacio participativo donde todas las aportaciones son bienvenidas. Apoyo y solventar dudas durante las reflexiones grupales. Dinamización y moderación del debate. Deberá contemplar los tiempos asignados para cada parte de la actividad y podrá valorar si seleccionar más o menos preguntas, según vea la evolución de la dinámica. Durante la dinámica la persona facilitadora insistirá en las problemáticas de salud que se viven en distintos países del mundo (apoyo con datos e información de la guía didáctica) así como preguntar qué ideas/soluciones/opciones otras ideas se les ocurren al respecto. Apuntar ideas principales/comentarios en la pizarra o papel continuo.
	Rol a proponer al alumnado	Diálogo activo.
	Tiempo estimado	30 minutos.
	Recursos necesarios	Hojas de preguntas sobre el cortometraje (ver Anexo 1. Material complementario ficha didáctica 1).
ACTIVIDAD 5	Título	Conclusiones y evaluación.
	Explicación	Tras la sesión plenaria la persona facilitadora cerrará la actividad con una breve exposición de las conclusiones y comentarios de las personas participantes surgidos durante la sesión. Finalmente, se pasará un cuestionario de evaluación de la sesión.
	Rol de la persona facilitadora	Síntesis de las conclusiones y comentarios de las personas participantes surgidos durante la sesión hilando con una reflexión sobre cuestiones relacionadas con la interculturalidad en salud, ofreciendo más información o vías de contacto para obtener más información.
	Rol a proponer al alumnado	Escucha activa-participativa y evaluación.
	Tiempo estimado	10 minutos.
	Recursos necesarios	Pizarra o bolígrafos y papel continuo Hojas de evaluación.

Actividad didáctica 2. La interculturalidad en el sistema sanitario

Breve descripción Esta actividad contribuye a la reflexión sobre la importancia de la diversidad cultural, de los estereotipos y de los juicios. Mediante un juego de *role play* se pretende empatizar con las situaciones, tomar consciencia, detectar barreras de comunicación y proponer actuaciones inclusivas para evitar situaciones de inequidad en el acceso a la salud. Esta sesión también permite trabajar el concepto de cultura, medicina tradicional, costumbres y se reflexionará sobre qué determinantes culturales que pueden incidir sobre el acceso a medicamentos, tratamiento y la salud de las personas.

Contenido para trabajar

- Diversidad cultura, determinantes sociales para la salud (DSS) Interculturalidad, cultura y costumbres.
- Cosmovisiones de la salud.
- Derechos humanos.

Contenidos previos necesarios Se trata de una actividad de nivel básico, por lo que no se requieren conocimientos previos.

Nivel de la sesión Introdutorio.

Objetivos de la sesión

- Sensibilizar sobre la cultura como determinante de la salud.
- Promover la igualdad de oportunidades al acceso a derecho a la salud.
- Deconstruir prejuicios sobre tratamientos tradicionales, acciones culturales.
- Reflexionar en grupo sobre posibles soluciones/alternativas para garantizar el derecho a la salud sin discriminación por idioma, raza o etnia.
- Establecer retos personales para favorecer el enfoque intercultural en la salud.

Metodología propuesta Construcción colectiva de conocimiento partiendo de una pequeña representación teatral basada en “*role play*”.

Duración de la sesión 55 minutos.

Intervalo del alumnado recomendado Mínimo 10 personas, máximo 35.

Estructura de la sesión

- Introducción de la actividad por la persona facilitadora.
- Repartición de roles de personajes a 4 personas voluntarias.
- Representación de situaciones descritas por los roles.
- Plenaria de debate de reflexiones.

Materiales y equipos necesarios

Para el desarrollo del taller

- Papeles pequeños tipo Post-it.
- Descripción de roles de personajes (ver Anexo 2. Material complementario ficha didáctica 2).

Opcional (recomendado): objetos para caracterizar los personajes;

- Batas blancas para personal sanitario (personajes 1 y 3).
- Algún complemento étnico para personaje 2.
- Algún complemento para personaje 4.

Material de aula

- Pizarra o bolígrafos, rotuladores y papel continuo.
- Una mesa y 2 sillas que simularán una consulta del centro de salud.

Espacio físico

Aula o espacio donde se pueda hacer una pequeña representación con espacio suficiente para que el resto de participantes pueda observar la escena y luego poder debatir el cortometraje y más tarde el alumnado pueda trabajar en mesas de trabajo en grupos reducidos.

ACTIVIDAD 1	Título	Presentación de la sesión y lluvia de ideas de determinantes de la salud.
	Explicación	Breve introducción para contextualizar la sesión y activar al grupo.
	Rol de la persona facilitadora	La persona facilitadora expone la propuesta general de la sesión, los objetivos de la estructura y la duración. También pregunta por determinantes socioculturales de la salud (DSS) al alumnado. Cada alumno/a apunta individualmente un determinante en un papel tipo Post-it.
	Rol a proponer al alumnado	Escucha activa y reflexión individual sobre posibles DSS.
	Tiempo estimado	10 minutos.
	Recursos necesarios	Papeles pequeños tipo Post-it.
ACTIVIDAD 2	Título	Puesta en común de DSS.
	Explicación	Se dibujará en la pizarra o se imprimirá el gráfico de determinantes de la salud (ver Anexo 2. Material complementario ficha didáctica 2). Las personas participantes pegan el determinante de la salud que han propuesto en el gráfico de DSS. Plenaria de determinantes que han surgido. Se terminará la reflexión nombrando la cultura como determinante de la salud.
	Rol de la persona facilitadora	Observación participante de reacciones, posibles comentarios, guiar el debate.
	Rol a proponer al alumnado	Diálogo activo.
	Tiempo estimado	15 minutos.
	Recursos necesarios	Gráfico de DSS (ver Anexo 2. Material complementario ficha didáctica 2).
ACTIVIDAD 3	Título	Representación <i>role play</i> .
	Explicación	Se pedirá la participación de 4 personas voluntarias. Se le entregará a cada persona una hoja de descripción del personaje (ver Anexo 2. Material complementario ficha didáctica 2), la leerá y preguntará si tiene dudas. Se informará al resto de participantes de que a continuación van a ver dos situaciones de un centro de salud. Se deben fijar en “ obstáculos ” de la situación y en “ acciones inclusivas ”. Se representarán las dos situaciones: 1) Personaje 1 y 2 representan la primera situación (3 minutos). A continuación 2) Personaje 3 y 4 representan la segunda situación (3 minutos). Posteriormente, se realizará una sesión plenaria, donde el ‘público participante’ deberá nombrar los obstáculos (lingüísticos, culturales, actitud...) y las acciones inclusivas (empatía, comprensión, enfoque intercultural) vistas en cada acción. Se anotará en la pizarra o papel continuo.
	Rol de la persona facilitadora	Crearé ambiente de confianza y hará hincapié que será un espacio participativo donde todas las aportaciones son bienvenidas. Apoyo y solventar dudas de los roles a representar. Dinamización y moderación del debate. Deberá contemplar los tiempos asignados para cada parte de la actividad y podrá valorar si alargar o acortar según vea la evolución de la dinámica. Durante la dinámica la persona facilitadora hará hincapié en las problemáticas de salud que se viven en distintos países del mundo (apoyo con datos e información de la guía didáctica) así como preguntar qué ideas/soluciones/opciones otras ideas se les ocurren al respecto. Apuntar ideas principales/comentarios en la pizarra o papel continuo.
	Rol a proponer al alumnado	Diálogo activo.
	Tiempo estimado	20 minutos.
	Recursos necesarios	Fichas de personajes “ <i>Role Play</i> ” (ver Anexo 2. Material complementario ficha didáctica 2).
ACTIVIDAD 4	Título	Cerrando con una ronda de conclusiones.
	Explicación:	Tras la sesión plenaria la persona facilitadora cerrará la actividad con una breve exposición de las conclusiones y comentarios de las personas participantes surgidos durante la sesión. Se propondrá hacer una lista de Retos individuales que cada persona puede asumir para mejorar las situaciones representadas y aplicar el enfoque intercultural en la salud. Finalmente, se pasará un cuestionario de evaluación de la sesión.
	Rol de la persona facilitadora:	Síntesis de las conclusiones y comentarios de las personas participantes surgidos durante la sesión hilando con una reflexión sobre cuestiones relacionadas con la interculturalidad en salud, ofreciendo más información o vías de contacto para obtener más información.
	Rol a proponer al alumnado	Escucha activa-participativa y evaluación.
	Tiempo estimado	10 minutos.
	Recursos necesarios	Pizarra o bolígrafos y papel continuo.

Materiales complementarios de fichas didácticas

Anexo 1. Material complementario ficha didáctica 1



'Cultura y salud'. Spot dirigido por Coke Riobóo

<http://bit.ly/spotCulturaysalud>

Sinopsis

La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo social esté por encima de otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas. 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, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concertación y la sinergia.

Es necesario repensar la salud a partir de una multiconcepción del proceso salud-enfermedad. Tomando como punto de partida que en cada sociedad coexisten varios conceptos y prácticas alrededor de la salud-enfermedad en constante retroalimentación, se propone una multiconcepción incluyente de carácter procesal y multidimensional que pueda transformar el ámbito de la salud pública.

Ficha técnica

Idioma: español y miskito.

Duración: 2:22 min.

Dirección, guion, música y animación: Coke Riobóo.

Asistente de arte: Valle Comba.

Producción digital y diseño gráfico: Cirugía Gráfica.

Producción: delegación de Farmamundi en Castilla y León.

Texto del cortometraje

Hay manos expertas que saben.

“Todo está bien”.

Y ojos expertos que también saben.

Unos curan con plantas.

Y otros con fármacos.

Entre todos queremos plantar semillas para que florezca la interculturalidad en la salud.

“Si nos comunicamos más, compartimos conocimientos”.

“Si me siento respetada, puedo trabajar mejor”.

“Si conozco tu entorno, entiendo mejor tu enfermedad”.

“Si me entiendes cuando hablo, conoces mejor mi trabajo”.

“Si conozco tu tradición, respeto tu costumbre”.

“Si dispongo de medios, ayudo mejor a mi comunidad”.

“Dialogando y colaborando juntos, la salud llega más lejos”.

La salud no es un concepto único que pueda aplicarse en todas las sociedades por igual.

En Nicaragua, diversas organizaciones y comunidades plantean la necesidad de contar con una atención de salud incluyente.

Es necesario, por tanto, una interacción entre las diversas maneras de entender la salud y la enfermedad.

A través de este cortometraje proponemos abrir un debate que nos permita descubrir las claves de la interculturalidad en la salud.

LA SALUD

NO ES UN CONCEPTO ÚNICO
QUE PUEDA APLICARSE EN TODAS
LAS SOCIEDADES POR IGUAL

1. ¿Por qué creéis que se afirma en el documental que la salud no es un concepto único?



2. ¿Qué diferencias creéis que hay entre la medicina occidental y la tradicional?

EN NICARAGUA, DIVERSAS ORGANIZACIONES Y COMUNIDADES PLANTEAN LA NECESIDAD DE CONTAR CON UNA ATENCIÓN EN SALUD INCLUYENTE

3. En ocasiones la población local rechaza la atención de los sistemas institucionales, ¿por qué creéis que ocurre?



4. ¿Qué es la interculturalidad en la salud? En el documental se nombran algunas de las medidas necesarias para fomentarla



5. ¿Conocéis algún ejemplo concreto de implementación de salud intercultural?

ES NECESARIO, POR TANTO,
UNA INTERACCIÓN ENTRE LAS
DIVERSAS MANERAS DE ENTENDER
LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

6. Tras estos ejemplos, ¿cuáles creéis que son los retos futuros de la salud intercultural?

Anexo 2. Material complementario ficha didáctica 2

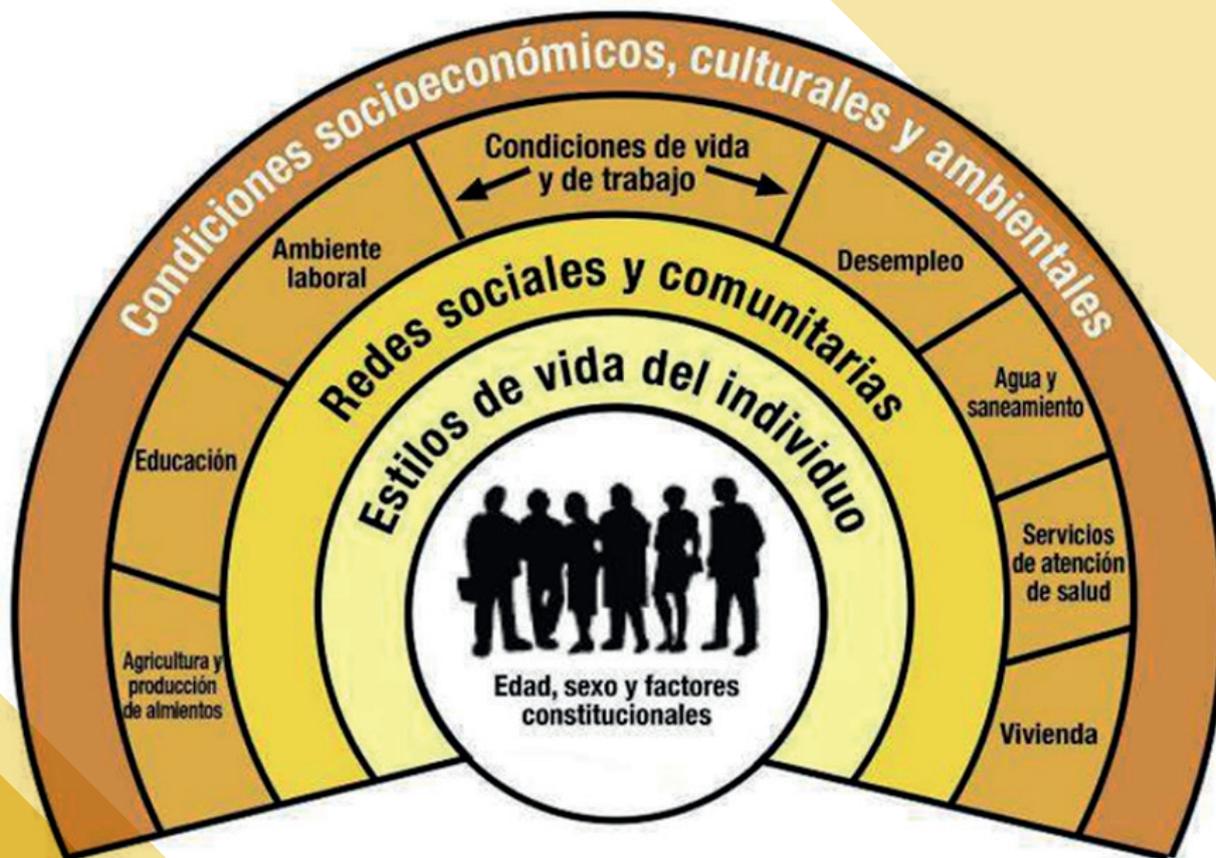


Ilustración 1: Determinantes sociales de la salud (Fuente. Servicio Gallego de Saúde, www.sergas.es - adaptación de Dalghren y Whitehead, 1991).

Personaje 1. Profesional sanitario

Eres comadrón/a. Te has formado en Madrid. No has viajado a otros países pero aun así, durante tus estudios siempre has tenido interés en otras culturas, religiones y maneras de afrontar la salud en otros lugares. Desde siempre has considerado que el parto tiene que ser **siempre** respetado, que la mujer es la protagonista y que toda intervención y decisión debe ser consultada y consensuada con ella.

Tu manera de actuar suele ser:

- Siempre preguntas a la paciente cómo está, quieres saber siempre un poco de su historia y de su idea de parto.
- Siempre preguntas si la paciente está acompañada, si quiere que llames a alguien para que la acompañe.
- En función de sus respuestas sueles preparar la sala: apagas luces y dejas solo pequeñas lámparas, ofreces que escoja la posición que quiere estar durante el proceso (libertad de movimiento, tumbada, sentada, de pie, de cuclillas).

Personaje 2. Mujer nicaragüense

Eres una mujer de Nicaragua, hace ocho años que vives en España. Trabajas como maestra en un colegio de Madrid. Tu lengua materna no es el español pero lo hablas perfectamente. Estás embarazada.

Es tu segundo embarazo, el primero lo tuviste en Nicaragua.

Tu primer parto fue en un centro sanitario comunitario acompañada de una partera, que también te acompañó y siguió el embarazo, y de tu madre. Duró casi 50 horas. En ese tiempo, la partera puso velas, te hicieron infusiones, masajes y estuviste muy cómoda. Pariste en la posición que para ti era mejor en ese momento: de cuclillas.

Tu manera de actuar ahora:

- Has empezado a tener contracciones hace unas horas, has intentado localizar a tu pareja y a tu madre pero no contestan, así que has ido sola al hospital en taxi.
- Tienes miedo a la “bata blanca”, no sabes cómo son los partos en España.
- Aunque siempre has vivido en una ciudad en Nicaragua, tu familia tiene como tradición hacer un ritual con la placenta.
- Confías en los profesionales de salud de España pero no puedes evitar tener miedo, sentirte sola y que te puedan hacer daño.

Personaje 3. Profesional sanitario

Profesional sanitario que trabaja en un centro de salud. Trabajas por las mañanas y no sueles quedarte ni un minuto más en tu trabajo. Has viajado a muchos sitios del mundo: China, Tailandia, Chile, Guatemala, EEUU..., aun así nunca has pensado que hay otros métodos de tratar la salud más que el que tenemos en España.

Tu manera de actuar:

- Tu trato con el paciente es distante: preguntas por los síntomas, evalúas, decides y das diagnóstico.
- Siempre tomas las decisiones unilateralmente sin consultar con compañeros/as ni interesarte por el/la paciente.
- Nunca cambias de opinión.
- No crees en el uso de plantas medicinales aunque estén aprobadas, haya estudios y se dispensen como preparados fitoterápicos en la oficina de farmacia.

Personaje 4. Estudiante Erasmus de Alemania en España

Eres estudiante Erasmus, tienes dificultades para hablar español. Llevas dos meses en España y desde entonces te has resfriado varias veces. En Alemania, nunca has tenido un problema de salud grave, por lo que no has tomado antibiótico. Tu médico de allí siempre te receta preparados fitoterápicos (preparados a base de plantas)

Tu manera de actuar:

- Hablas muy poco español pero intentas expresarte con gestos y mímica para que te entiendan.
- No has tomado nunca antibiótico y evitas siempre preparados químicos. Prefieres tomar medicamentos “de plantas” antes que fármacos químicos.
- Quieres proponerle al personal sanitario que cambie tu prescripción por algo más natural.
- Preguntas si es mejor hacer vahos con aceites esenciales, beber infusiones, etc.





FINANCIA:



AYUNTAMIENTO DE ALBACETE

ORGANIZA:

