

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**CAMPUS MEDICINA HUMANA**



**ALUMNA: MENDEZ GUZMAN YAJAIRA GUADALUPE**

**SEMESTRE: 1 GRUPO: A**

**ACTIVIDAD: REALIZA UN RESUMEN DE EL CAPITULO 3 DEL LIBRO DE INTERCULTURALIDAD Y SERVICIOS DE SALUD**

**DOCTORA: ESCARPULLI SIU MAGALI GUADALUPE**

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 03 DE NOVIEMBRE DEL 2021

## LA INTERCULTURALIDAD COMO POLÍTICA DE SALUD

Las Políticas Públicas tienen un marco de expresión y finalidad en las demandas de la población y constituyen la tarea de los sistemas políticos. La formulación de éstas puede considerarse como los brazos de enlace hacia la sociedad en su conjunto, más cuando se define en la acción de políticas nacionales. Por lo tanto son entonces entendidas, «como las acciones de gobierno, más directamente, el concepto propio de gobierno en acción, dando respuestas a diversas demandas de la sociedad» En el plano operacional, la implementación de una política intercultural en salud, no sería resultado únicamente de un proceso racional de planeación con miras a la previsión de un futuro posible resolutorio de demandas sociales, sino de la apertura e inclusión a la participación social que consideraría también la importancia de generar los mecanismos para consolidarla, a través de la modificación de diferentes procesos en las estructurales formales de las instituciones; la posibilidad de la concertación-negociación potenciando positivamente los conflictos con la consecuente modificación de perspectivas, incluso la posible modificación –si se requiere necesaria– del marco normativo que sustenta el quehacer convencional. Previamente, el Programa Sectorial de Salud en el periodo 2007-2012 sustentó la política intercultural dirigida a mejorar la calidad interrelacionada de los servicios, con la clara promoción de adecuaciones interculturales en la operación de los servicios de salud y en el diseño de los espacios de atención, para favorecer la sensibilidad cultural en una sociedad con características multiculturales como la nuestra. En el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018, se impulsa como elemento central del Gobierno Federal, la Meta de un México Incluyente y el Objetivo de «Asegurar el acceso a los servicios de salud». Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. • Como marco de referencia, la propuesta intercultural en salud en México ha tenido como sustento central, las recomendaciones, resoluciones y experiencias interculturales difundidas por las políticas para pueblos indígenas que en el marco latinoamericano, ha venido impulsando la Organización Panamericana de la Salud, específicamente para la definición del modelo de estrategia de implantación, las experiencias en la región mapuche en Chile y las experiencia en las regiones de la costa Atlántica Nicaragüense sobre Interculturalidad en Salud.<sup>121</sup> • Finalmente, las políticas interculturales cuentan con un marco internacional fortalecido recientemente con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, emitida por la Asamblea General de la ONU del 13 de septiembre del 2007 La Secretaría de Salud y el marco institucional de la política intercultural La necesidad de capacitación de los prestadores de los servicios de salud con perspectiva intercultural. Promover la comunicación Educativa en Salud de acuerdo con las características socioculturales de cada grupo étnico. Estos postulados definieron un el marco para el tema intercultural. Salud, que incluyó, ya para el año 2008, criterios de Interculturalidad para la acreditación de las unidades de salud. Incorporar el enfoque intercultural, de género y de derechos humanos en la capacitación del personal de salud en formación, así como en la capacitación del personal operativo y directivo. Promover adecuaciones interculturales en la operación de los servicios de salud para disminuir las barreras culturales. El enfoque intercultural juega un papel de catalizador de los procesos participativos, potenciando las diversas acciones, mejorando la comunicación con la población beneficiaria, estableciendo puentes entre la cultura de los servicios de salud y las diferentes culturas que conforman la población usuaria. El primero de ellos, fue el denominado «Unidades Móviles, Caravanas de la Salud», logrando incorporar en sus reglas de operación, la definición de lineamientos para adecuar los servicios a las características culturales de la población, contar con personal de salud con «competencia Intercultural» y la importancia de considerar los elementos lingüísticos en la relación con la población indígena. Otros programas que ya han incorporado elementos, lineamientos y criterios Interculturales son: Atención a las Adicciones, Género y Salud Reproductiva y el Plan Maestro de Infraestructura Física. Desde el año 2013, estos criterios fueron asumidos por el Programa IMSS Oportunidades para impulsar la acreditación de sus unidades médicas, tanto las Unidades Médicas Rurales, unidades Moviles y Hospitalarias. Los postulados interculturales de respeto y reconocimiento a las diferencias son la base de nuestra propuesta para fortalecer los procesos de participación social, el empoderamiento que pretende el Sistema de Protección Social en Salud y la promoción de los derechos humanos en salud en una

sociedad multicultural. Lineamientos interculturales para el personal de salud

La sensibilización intercultural es uno de los dos brazos para favorecer el trato con calidad y calidez que requieren los usuarios con cultura diferente a la del personal de salud. Sin embargo, para asegurar la competencia cultural de los servicios de salud, es necesario complementar la sensibilización intercultural con la implantación, en los servicios de todo el país, de una serie de lineamientos interculturales. Su carácter es de tipo general, no implican un gasto especial de energía para el personal, pretenden dar directrices concretas de acción en la relación con la población usuaria, para favorecer la amabilidad, el respeto y la comunicación. Esta consulta ayuda a establecer si las estrategias y propuestas establecidas por la institución o solicitada por la comunidad son en efecto necesarias o si hay otras alternativas. Además, recoge las preferencias culturales de la comunidad que responden a sus necesidades. Se llama “informada” porque la Institución deberá informar a los convocados las razones de la acción de la acción o programa la reunión, las opciones y alternativas, así como los productos que se intenta obtener

Enfoque humanizado. De esta manera se pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus Pretende identificar y erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural existente entre las mujeres de nuestro país, con sus demandas y expectativas, así como por la propuesta de enriquecimiento de la atención del parto con elementos de la partería tradicional indígena, como de otros modelos clínico terapéuticos y de fortalecimiento de la salud no convencionales, todos los cuales fortalecen tanto los elementos técnicos, como los mismos procesos de humanización del parto. El enfoque seguro también incluye las competencias obstétricas que debe de tener el personal del primer nivel de atención, para la identificación de los riesgos obstétricos durante el embarazo, así como para la atención del parto de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y para el manejo y referencia de complicaciones del mismo. Toma en cuenta, además, el enfoque de redes funcionales de flujo real en los servicios de salud, para garantizar la atención oportuna de las mujeres en trabajo de parto, posean o no complicaciones, bajo el lema de «cero rechazos». Esos aportes no sólo son válidos para la atención a población indígena, sino para todas las mujeres y bebés, con lo que se nutre la propuesta de nacimiento humanizado ya existente. Los espacios donde se prestan los servicios de salud pueden constituirse en “barreras culturales”. Integrada a la reforma a los servicios de salud se realizó una modificación en la gestión de los espacios denominada “Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud”, con la intención de fortalecer la accesibilidad y la acercabilidad de los servicios, promoviendo el concepto de calidad técnica y ambiental de los espacios de salud, lo cual toma en cuenta el diseño y adecuación de los espacios de las unidades de salud y la infraestructura física.

Sistema de protección social en salud Se entiende por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, coordinados por la Secretaría de Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación.