



Nombre del alumno: KASIA OJEDA.

Nombre del profesor: MAGALI ESCARPULLI.

Nombre del trabajo: LA INTERCULTURALIDAD COMO POLITICA DE SALUD.

Materia: INTERCULTURALIDAD Y SALUD.

Grado: 1°

Grupo: LMH14EMM0421-A

2 de Noviembre de 2021.

Capítulo 3

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.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013 -2018

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”. Con ello se establecieron las estrategias y líneas de acción que dan soporte al programa de Interculturalidad en Salud:

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

Estrategia 2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.

Estrategia 2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.

Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

La Secretaría de Salud y el marco institucional de la política intercultural

Como política pública, el tema de la interculturalidad se definió a partir de la creación del Programa de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas (PROSANI) y entre las estrategias a implementar señalaba:

- La necesidad de capacitación de los prestadores de los servicios de salud con perspectiva intercultural.
- Buscar la complementariedad entre la medicina tradicional con la medicina alópata.
- Promover la comunicación Educativa en Salud de acuerdo con las características socioculturales de cada grupo étnico.

En este mismo proceso, la Interculturalidad aplicada como propuesta de política en salud, encontró en la población indígena al primer grupo con el cual mostrar sus potencialidades con la cual se integró la política Intercultural. Sin embargo, otros grupos poblacionales tienen en la interculturalidad una

herramienta para posicionar sus demandas y reivindicaciones, como es el caso de las poblaciones afro mexicanas ó afrodescendientes, quienes quedan englobados en procesos que no les dan visibilidad y que diluyen sus necesidades específicas bajo en concepto de “grupos vulnerables”.

Plan Nacional de Desarrollo y Programas Nacional y Sectorial de Salud 2007-2012 y 2013-2018

El Programa Nacional de Salud y el Programa Sectorial de Salud 2007 -2012, incorporaron en su momento, las siguientes líneas de acción:

3.4. Promover políticas de respeto a la dignidad de las personas que fomenten la inclusión y que eviten la discriminación y brindar servicios sensibles a la multiculturalidad nacional.

4.11. Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas.

8.5. Promover el estudio y validación científica de las medicinas tradicionales y complementarias.

Bajo ese marco, se definieron las acciones de impulso a un proceso institucional que reconoció en la interculturalidad, una herramienta de articulación para lograr la promoción de los derechos de las mujeres, la población indígena y los derechos humanos en general en los servicios de salud.

Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

El enfoque intercultural en los programas salud

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. 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.

La interculturalidad asumida en el cambio de actitud es un proceso que requiere un reforzamiento constante.

Premisas

Para diseñar e implantar cualquier programa de salud desde el enfoque intercultural es necesario reconocer:

1. Que los “beneficiarios” de los programas tienen sus propias percepciones de la realidad en la que están inmersos, conocen el problema, quieren participar en la solución por lo tanto quieren ser tomados en cuenta.

Herramientas interculturales para el fortalecimiento de los diferentes procesos educativos y operativos en los servicios de salud

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. Pretende que éste comprenda los códigos culturales de otros grupos y se sensibilice para un trato más humano y horizontal.

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. Su ejercicio estimula el desarrollo de una espiral positiva: mejor trato a los usuarios, mayor satisfacción de los mismos, mejoría del trato hacia el personal de salud de parte de los usuarios y población, mayor satisfacción del personal de salud, estimulación para continuar tratando con calidad intercultural a los usuarios de acuerdo con los lineamientos.

Encuentros interculturales

Se trata de una herramienta específica para facilitar la implementación intercultural del programa. Se puede implementar en una reunión tipo encuentro, donde el personal del programa y los grupos de usuarios dialogan de manera horizontal sobre el tema, sin que ninguno presente su posición como la única versión de la verdad, los dos se escuchan y aprendan del “otro”, comprendiéndolo, negociando entre sí, estableciendo acuerdos de interrelación.

Las consultas informadas

La consulta informada es una actividad que se realiza con una comunidad o grupo de usuarios con los cuales se pretende llevar a cabo una acción determinada. Tiene como propósito el escuchar y tomar en cuenta las observaciones, expectativas y propuestas que dicha población tiene sobre la temática o programa, volviendo a la población sujeto de la acción y no objeto de la misma.

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.

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.

Metodología de asamblea comunitaria “indígena” para fortalecer los procesos de consulta informada

Los diferentes grupos indígenas de nuestro país poseen sus propias formas de conceptualización, organización y análisis del conocimiento para la toma de decisiones.

El método asambleario tiene varias ventajas: es directo, rápido, fácilmente identifica mayoría de votos, y en esos términos facilita la toma de acuerdos. El problema es que este método responde a una cultura determinada y visión del mundo.

El proceso inicia identificando un tema o pregunta detonadora sobre la que se resuelve trabajar de manera comunitaria.

Las ventajas de esta metodología es que se favorece la generación de consensos, así como la participación colectiva de todas las personas participantes, al mismo tiempo que se recoge la interpretación que ellos hacen sobre el tema a plantear.

Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro.

Este modelo representa una aplicación y concreción de los enfoques de interculturalidad, género y derechos humanos a una realidad humana y social, logrando establecer una sinergia profunda entre la medicina científica y la medicina tradicional. Responde a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las evidencias científicas, los derechos humanos, la perspectiva de género y la normativa vigente.

Postula tres elementos como esenciales para la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio:

- Enfoque humanizado.
- Enfoque intercultural.
- Enfoque seguro.

Por atención intercultural a las mujeres en el parto, nos referimos al modelo que tiene como esencia a la sinergia entre los métodos de la medicina occidental y los de las parteras tradicionales, además de retomar las demandas de los grupos de la sociedad civil en cuanto a un trato más humano y sin violencia, donde las mujeres sean protagonistas de su parto.

Elementos operativos para facilitar condiciones para su aplicación e implantación en los servicios de salud

DMTyDI/DGPLADES promovió desde 2007 el desarrollo de procesos interculturales de consulta con personal de salud (obstetras, médicos, enfermeras, parteras profesionales), parteras tradicionales y mujeres usuarias de los servicios, para analizar el equipo y la infraestructura existentes en salud y proponer el equipo y la infraestructura ideal, de acuerdo a nuestras condiciones sociales, económicas y culturales, con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (CENETEC).

El enfoque intercultural en los espacios donde se prestan los servicios de salud.

No tomar en cuenta en el diseño del espacio las características específicas de quien lo va utilizar puede resultar en construcciones agradables para la cultura del prestador del servicio, pero poco amigables para la cultura de la población usuaria. Influyen en esto el género, la edad, el grupo étnico al que pertenece, la clase social, si tiene alguna discapacidad, o si sufre alguna enfermedad sujeta a prejuicios, elementos muchas veces no considerados en el diseño de los espacios.

Estas barreras culturales están relacionadas con la concepción del confort que poseen los diseñadores de los espacios, en contraste con las del usuario, tiene que ver con la funcionalidad de todo el conjunto desde la cultura local, el clima, el aspecto, el mobiliario, e incluye aspectos relacionados como las señalizaciones, la dieta para los enfermos hospitalizados, los espacios para los niños y niñas, para el hospedaje de familiares, para la estancia de los acompañantes de los pacientes y para la “paz emocional-espiritual.”

Desde esta perspectiva se ha elaborado una serie de criterios para evitar y/o “remover las barreras culturales” presentes en los establecimientos de salud, con lo que pretendemos aumentar la satisfacción de la población usuaria y mejorar el impacto de los servicios de salud:

1. Identificación de la singularidad del destinatario.
2. Arquitectura en armonía cultural del entorno.
3. Participación.
4. Coherencia educativa.
5. Sustentabilidad.
6. Lengua.
7. Promoción de la salud.
8. Propuestas concretas desde el enfoque intercultural para disminuir las barreras culturales existentes en los espacios de salud.

El hospital intercultural sustentable. Una propuesta para el fortalecimiento de los servicios de salud en sociedades multiculturales

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 enfatiza en la necesidad de incorporar los planteamientos del desarrollo sustentable en las propuestas institucionales. Además puntualiza la necesidad de promover la igualdad de oportunidades, lo cual supone, el acceso a la salud en la población vulnerable y de todos aquellos servicios que contribuyan al bienestar de las personas.

Esta nueva visión implica cambios sustanciales en la manera de diseñar y operar los espacios de salud, lo cual es el eje central de esta propuesta.

El cambio

Se considera que el hospital no es una isla y que requiere insertarse armónicamente y de manera positiva en su medio, tanto cultural, social como ambiental.

La propuesta

Considera los siguientes principios y criterios:

- Participación de los usuarios y prestadores en el diseño y definición de espacios.
- Amigabilidad y competencia cultural.
- Saludable para la gente (usuarios y prestadores).
- Saludable para el ambiente.
- Sustentable económica y energéticamente.

Saludable para la gente

En el diseño del hospital, servicios, equipo y procedimientos es necesario considerar elementos que disminuyan el riesgo y que aumenten las condiciones para fortalecer la salud, tanto de usuarios como de prestadores.

- a) *Seguridad y disminución del riesgo.*
- b) *Espacios seguros ante la posibilidad de desastres.*
- c) *Espacios educativos para la promoción de la salud.*
- d) *El Hospital un espacio para el fortalecimiento de la salud.*

Saludable para el ambiente-salud sin daño

El hospital se encuentra participando de una comunidad y un ambiente natural específico. Es necesario que de manera intencionada se definan procesos para su inserción de manera positiva y armónica. Para ello se propone incorporar los siguientes procesos:

- a) *Manejo y reciclamiento de residuos y basura.*
- b) *Tratamiento de aguas residuales.*
- c) *Control de la erosión y sedimentación.*
- d) *Controlar y/o limitar la emisión de contaminantes químicos.*
- e) *Evitar que las emisiones de los vehículos automotores entren a las salas del hospital ya que contribuye a agravar las enfermedades del corazón y las crónico-degenerativas.*

Sustentabilidad energética y económica

En los diseños de espacios para la salud y uso de equipo es necesario evitar el derroche de energía y recursos en su operación, es muy importante aprovechar todos los aportes que la bioclimatización y arquitectura sustentable ofrecen, por ello se recomienda:

- a) *Bioclimatización.*
- b) *Orientación.*
- b) *Termicidad.*
- c) *Minimización de la Isla de calor.*
- d) *Eficiencia en el uso del agua.*

Servicios interculturales

Es importante considerar en un hospital intercultural los siguientes servicios:

- a) *Servicio de traducción para los hospitales que atienden población indígena .*
- b) *Atención Intercultural del embarazo, parto y puerperio.*
- c) *Enriquecimiento intercultural de la dieta hospitalaria.*
- d) *Servicios de la medicina tradicional indígena.*
- e) *Incorporar espacios para brindar servicios con otros modelos médicos que cuenten con marco legal como la acupuntura, homeopatía y terapéutica herbolaria.*

Sistema de protección social en salud

De conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y sin importar su condición social, todos los mexicanos tienen derecho a la Protección Social en Salud, con un mecanismo por el cual el Estado garantice el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación.