



**Nombre del alumno: KASIA OJEDA  
PRZEKAZINSKA.**

**Nombre del profesor: MAGALI  
ESCARPULLI SIU.**

**Nombre del trabajo: RESUMEN**

**Materia: INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

**Grado: 1°**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: LMH14EMM0421-A**

## **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 son consideradas los brazos de enlace hacia la sociedad en su conjunto y son entendidas “como las acciones de gobierno, más directamente, el concepto propio de gobierno en acción, dando respuestas a diversas demandas de la sociedad”

La implementación de una política intercultural en salud es resultado 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 estructuras formales de las instituciones.

Las políticas públicas son una práctica social para el acercamiento de posiciones o estrategias que incentivan la acción colectiva, cuando se comparten metas específicas.

### **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, para favorecer la sensibilidad cultural en una sociedad con características multiculturales como la nuestra. Se propuso focalizar los cambios pertinentes para atender a cada persona de acuerdo a sus propias necesidades y percepciones culturales en relación a la salud y enfermedad.

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” y estas son algunas estrategias que se establecieron:

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

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.

### **Diferentes procesos confluyeron para constituir una propuesta de política intercultural para los servicios de salud en México:**

- Las experiencias previas de las instituciones oficiales en relación con la implementación de servicios de salud en regiones rurales e indígenas.
- La evolución de las políticas indigenistas, las atribuciones y competencias de las instituciones de salud y de la sociedad rural y campesina.
- El contexto de emergencia de los derechos humanos y de género, como marcos de referencia en la concertación social ante la reformulación del marco jurídico, político y cultural de la sociedad.

### **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). El PROSANI mantuvo la difusión de las estrategias propuestas en su programa original y ese mismo año, se realizó una reforma estructural a la Ley General de Salud.

La Secretaría de Salud ubicó a la cosmovisión indígena, como elemento central para la comprensión de los sistemas de salud, desarrollando un modelo para la comprensión no sólo de la medicina tradicional y su cosmovisión en salud.

### **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 promueve políticas de respeto a la dignidad de las personas que fomenten la inclusión y que eviten la discriminación, también el estudio y validación científica de las medicinas tradicionales y complementarias, e impulsa una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas

#### **El enfoque intercultural en los programas salud**

El enfoque intercultural juega un papel de catalizador de los procesos participativos, propicia una coherencia institucional, se fortalecen los valores institucionales y se potencia un impacto integral.

Desde el año 2008, el Sistema Nacional de Protección Social en Salud incorporó criterios de Interculturalidad para la acreditación de Unidades de Salud, considerando la capacitación/sensibilización intercultural del personal de salud, la promoción de los programas de lenguas indígenas y contar con mecanismos para la traducción en lenguas indígenas en los servicios.

#### **Objetivos de la incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud:**

- Transferir a la comunidad información, conocimientos, recursos, organización e iniciativas de manera que ésta las pueda aprovechar en beneficio propio, de acuerdo con su propia percepción de la problemática.
- Facilitar que la población participe en la planeación y evaluación de los servicios y programas.
- Favorecer la igualdad de oportunidades de acceso a los servicios salud.
- Mejorar el impacto clínico y educativo de las acciones.

#### **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. 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.

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

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.

Muchos pueblos indígenas consideran que favorece la resistencia, y la no participación convencida en las acciones decididas. En las asambleas indígenas siempre tratan de buscar el consenso, de manera que la solución final sea aceptada por todas las personas participantes, aunque sea diferente a la propuesta original.

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

Se forman parejas y cada una de ellas discute el punto, llegando a un consenso entre ellos.

Se define uno de los dos como portavoz de la pareja.

Posteriormente dicha pareja se relaciona con otra y los dos portavoces presentan los diferentes consensos previos, intentando ahora llegar a un nuevo consenso entre ellos y definiendo un nuevo portavoz de la ahora cuarteta.

Después la cuarteta se relaciona con otra y vuelven a establecer el mismo mecanismo de consenso, entre los ya establecidos previamente. El grupo de ocho personas se reúne con otro igual e inician de nuevo el mismo mecanismo. Esto se repite las veces que sean necesarias.

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.

Postula tres elementos como esenciales para la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio: Enfoque humanizado, Enfoque intercultural y Enfoque seguro.

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 OMS.

Este modelo se diseñó escuchando las demandas y necesidades de mujeres y parteras indígenas y, posteriormente, de mujeres en general, sobre todo de zonas urbanas. Tomó en cuenta la opinión del personal de salud, especialmente de profesionales gineco-obstetras, pediatras y enfermeras. Al principio se consideró como alternativa dotar de “amigabilidad cultural” a los servicios.

### **Objetivos**

Concebir al embarazo, parto y puerperio como parte de un proceso fisiológico, natural y saludable; por tanto, la atención debe ser humanizada, segura, sin violencia y sin sobremedicalización, tomando en cuenta la cultura de la usuaria.

### **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.

El primer producto, fue la mesa obstétrica para facilitar la atención en posición vertical por personal médico de hospitales y centros de salud. Similar en altura y dimensiones a una mesa convencional, facilita el penduleo en el trabajo de parto, permite la participación de un/a acompañante que brinde soporte físico y emocional, y posibilita a la mujer tomar con autonomía diferentes posiciones verticales, sentada, en cuclillas o hincada.



Parteras tradicionales expresaron que les gusta más la posición hincada, pero que por su edad, que se les hacía ya pesado atender partos en cuclillas al nivel del suelo. Por esta razón se diseñó con parteras y usuarias otro banco, al que se le denominó “banco obstétrico ergonómico” que permite varias alturas y posiciones para el parto.

En los talleres interculturales con mujeres usuarias de los servicios de salud realizados desde el 2007, ellas relataban sus experiencias en la atención en los hospitales y centros de salud, expresando el haberse sentido avergonzadas, intimidadas y humilladas por utilizar las batas convencionales que se ofrecen regularmente en los servicios, las cuales como no compensan la gravidez, se suben como minifaldas y que se abren fácilmente de atrás.

Para facilitar la atención del parto en los bancos obstétricos de manera que la persona que atiende estuviera cómoda, se diseñó un asiento tipo Kanché.

Cabe mencionar que se cuenta con una guía para favorecer la implantación en los servicios de salud del modelo de atención a las mujeres durante el embarazo parto y puerperio: Enfoque Humanizado, Intercultural y seguro.



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

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.

Se ha elaborado una serie de criterios para evitar y/o “remover las barreras culturales” presentes en los establecimientos 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:

- a) Señalizaciones claras para la singularidad de los usuarios.
- b) Adaptación cultural de las salas de espera como un espacio confortable. Puede incluir espacio con juegos infantiles donde los niños permanezcan seguros y entretenidos
- c) Espacio para albergue de estancia corta de pacientes de parto y post-parto para mujeres de alto riesgo. (Posadas de Asistencia para la Mujer Embarazada -AME).
- d) Condiciones de comodidad para usuarios hospitalizados y sus familiares.
- e) Espacio de oración.
- f) Espacio para albergue de estancia corta para acompañantes y parteras de mujeres pacientes.
- g) Espacio y equipamiento para el parto en posición vertical.
- h) Ambientación cálida para la Sala de Expulsión.
- i) Módulo de Medicina Tradicional, espacio para atención de la partera o curandero de la comunidad.
- j) Temazcal. Es un servicio que puede articularse al módulo de medicina tradicional y favorecer la amigabilidad cultural de los servicios
- K) Farmacia verde. Consiste en un espacio en centros o casa de salud, para contar con un botiquín de preparados de plantas medicinales

### **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.

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.**

Tenemos claro que existen paradigmas desde los cuales se diseñan y operan los hospitales y unidades de salud. Muchos de esos paradigmas requieren una actualización a la luz de los de los nuevos principios de calidad relacional.

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.**

Definimos como hospital intercultural sustentable a aquel en el que intencionadamente se incorporan elementos en espacios arquitectónicos y procedimientos de atención, para fortalecer las condiciones de salud para la gente y el ambiente.

### **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.

### **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.

### **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.

### **Acreditación de Unidades para la consolidación de la propuesta intercultural.**

En el marco de las estrategias para fortalecer la calidad de los servicios, se definieron las acciones a realizar por los servidores públicos en el "Formato de auto-evaluación para la acreditación de establecimientos de 1er Nivel, 2º. Nivel, Hospitales Pediátricos y Comunitarios, además para Unidades del Programa IMSS-Oportunidades.

### **Sistema de protección social en salud.**

Como mínimo deberá contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.