



Resumen:

Capítulo 3. INTERCULTURALIDAD COMO POLÍTICA DE SALUD.

Materia:

Interculturalidad y salud

Profesora:

Dr. Jorge López Guillén

Alumna:

Zaira Rubí Rodríguez Sánchez

Semestre y Grupo:

1- D

Cap 3. La interculturalidad como política de salud.

Las políticas públicas son entendidas "como las acciones de gobierno, más directamente, el concepto propio de gobierno de acción, dado respuestas a diversas demandas de la sociedad".

Algunos autores mencionan que las políticas públicas son "aquellas que el gobierno escoge hacer o no hacer"; en algunos contextos, son una práctica social para el acercamiento de posiciones o estrategias que incentivan la acción colectiva, cuando se comparten metas específicas.

Las políticas públicas son - en su formulación - la expresión destacada y genuina del "interés general" de la sociedad, sea porque su legitimidad deriva de un proceso legislativo democrático o de la aplicación de criterios y conocimientos técnicamente racionales a la solución de problemas sociales.

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. Con ello se propuso focalizar los cambios pertinentes para atender a cada persona usuaria de acuerdo a sus propias necesidades y percepciones culturales en relación a la salud y enfermedad, con la premisa de la adherencia a los tratamientos médicos, el aprovechamiento cabal de los servicios y su aceptación social.

El Plan Nacional de desarrollo 2013-2018, se impulsa como elemento central de 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.
Líneas de acción: Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.

A su vez el Programa Sectorial de Salud establece:

Objetivo No. 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

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.

Líneas de acción: Fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.

Hacia una política interasltural en salud.

Diferentes procesos confluyeron para contribuir a 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.
- Los procesos paulatinos de posicionamiento para la concentración de grupos organizados constituidos para la relación institucional.

- La evolución de las políticas indigenistas.
- La influencia de los cambios del perfil de la población y del contexto rural.
- Las demandas de la sociedad multicultural ante el embate de la reconfiguración de las identidades nacionales.
- El contexto de emergencia de los derechos humanos y de género.
- La modificación del modelo de desarrollo nacional y su impacto en la transición epidemiológica.
- 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, han venido impulsando la Organización Panamericana de la Salud.

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

Como política pública, el tema de 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 alopática.
- Promover la comunicación Educativa en Salud de acuerdo a las características socioculturales de cada grupo étnico.

El reglamento interior de la propia Secretaría señala:

Capítulo 25. La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud tiene las siguientes atribuciones:

- VII. Diseñar y promover la implantación de nuevas unidades de atención a la salud que respondan a las necesidades y características culturales de la población y que consideren prototipos médico - arquitectónicos, sistemas organizacionales y esquemas de operación y financiamiento.
- XVII. Impulsar y coordinar la política de interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud;
- XIX. Diseñar, desarrollar e impulsar la política nacional de medicinas tradicionales, alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud y,
- XX. Diseñar, desarrollar e impulsar la política nacional de atención a la salud de los pueblos indígenas promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional.

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

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.

El enfoque intercultural en los programas salud.

El enfoque interculturalidad 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 y los servicios de salud y las diferentes culturas que conforman la población usuaria. El incorporar el enfoque intercultural, de género, y el respeto a los derechos humanos en todos los programas y servicios de salud, adecuando sus procedimientos, propicia una coherencia institucional, se fortalecen los valores institucionales y se potencia un impacto integral.

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 a su propia percepción de la problemática.
- Promover la satisfacción de las necesidades de la población usuaria. Evitar consecuencias producto de una mala comunicación.
- Facilitar que la población participe en la planeación y evaluación de los servicios y programas.
- Potenciar los objetivos comunes y generar acciones conjuntas.
- Favorecer la igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud.
- Favorecer la oferta de los servicios.
- Mejorar el impacto clínico y educativo de las acciones.
- Aumentar la seguridad de las acciones terapéuticas.

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

- 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.

Pasos metodológicos

1. Identificar y caracterizar en detalle al usuario o beneficiario de cada programa de salud.
2. Agrupar a los tipos de beneficiarios identificados de acuerdo a su identidad.
3. Trabajar el tema de manera horizontal con cada grupo identificado.
4. Escuchar en primer lugar la percepción y conocimientos que el usuario posee en torno a la temática base del programa, así como de la implementación del mismo.

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

Lineamientos interculturales para el personal de salud. Lineamientos que aplican para todo el personal de salud que tenga relación directa con la población: personal de medicina, enfermería, promoción, trabajo social, laboratorio, psicología, nutrición y administración:

1. Incluir en la misión de la unidad de salud: la satisfacción del usuario como elemento central, tomando en cuenta el respeto.
2. Fomentar la empatía.
3. Identificar la singularidad cultural de cada paciente y conocer su percepción y expectativas.

4. Establecer con el paciente y familiares actitudes de respeto, comprensión y amabilidad, independientemente de su origen.
5. Evitar burlarse, regañar o prohibir utilizar elementos de la cosmovisión y de la medicina tradicional indígena.
6. Permitir y promover condiciones para la atención vertical del parto y la participación de parteras y familiares.
7. Evitar la emisión de juicios, prejuicios y culpas respecto a la causa de la enfermedad.
8. Fomentar la participación social.
9. Explicar claramente la enfermedad, el tratamiento y los cuidados.
10. Revisar a cada paciente previo consentimiento.

Encuentros interculturales.

Se trata de la herramienta 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.

Lineamientos interculturales para el fortalecimiento de los programas de salud a través del enfoque intercultural:

1. Conozca el contexto cultural
2. Indague los conocimientos y prácticas de prevención y atención que tiene la familia y la comunidad
3. Escuche y respete la percepción de las personas
4. Promueva el involucramiento de la familia y comunidad.
5. Elimine actitudes de burla, regaños y evite comentarios que aumenten sentimientos de culpa.
6. Escuche las expectativas de los usuarios sobre cómo quieren ser atendidos.
7. Informe a profundidad y en lengua si es el caso de los procedimientos, beneficios y consecuencias del programa.
8. Promueva la conformación de equipo comunitario de apoyo.
9. Fomente la participación de indígenas al cuidado de su salud
10. Identifique y combata los diferentes prejuicios que puedan existir hacia determinados grupos de la población.

Las consultas informadas.

Es una actividad que se realiza con una comunidad o grupo de usuarios con los cuales se pretende llevar a cabo una acción determinada, como lo puede ser el curso de la salud, la construcción o rehabilitación de un espacio de salud, o la ejecución de un programa determinado de Salud Pública. Tiene como propósito 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.

Metodología de asamblea comunitaria "indígena" para fortalecer los procesos de consulta informada.

El método asambalar o tiene varias ventajas: es directo, rápido, fácilmente identifica mayoría de votos y en esos términos facilita la toma de acuerdos.

El proceso inicia identificando un tema o pregunta detonadora sobre la que se resuelve 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 dos portavoces presentan los diferentes consensos previos, intentando ahora llegar a un nuevo consenso entre ellas y definiendo un nuevo portavoz de la ahora cuarteta.

Después de la cuarteta se relaciona con otra y vuelve a establecer el mismo mecanismo. Esto se repite las veces que sean necesarias, hasta que una sola persona expresa para todas las personas el consenso identificado.

La ventaja de esta metodología es que se favorece la generación de consensos, así como la participación colectiva de todas las personas participantes.

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 tradicional. Responde a las recomendaciones de la OMS, las evidencias científicas, los derechos humanos, la perspectiva de género y la normativa vigente.

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

Enfoque humanizado: Parte de comprender que las mujeres deben de ser el sujeto protagonista de su embarazo, parto y puerperio, con la capacidad de tomar decisiones acerca de cómo, dónde y con quien parir, bajo la cobertura de los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial y placentero.

Enfoque intercultural: Pretende identificar y erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso a los servicios de salud.

Enfoque seguro: Parte de reconocer a las mujeres como sujeto del derecho de recibir una atención médica basada en fundamentos científicos, promueve también que estas se lleven a cabo en espacios confortables.

Atención intercultural a las mujeres en el parto: modelo que tiene como esencia a la sinergia entre los métodos de la medicina occidental y los de las parteras tradicionales. Como elementos esenciales de esta interacción intercultural, además de los elementos de la OMS, sobresalen:

- Posición vertical
- Acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto.
- Acompañamiento de un familiar si la usuaria lo demanda.
- Contacto piel a piel madre-hijo.
- Amamantamiento inmediato del recién nacido.
- Uso de masajes durante el trabajo de parto.
- Estrategias desmedicalizadas de manejo del dolor.
- Respeto a la cultura y decisiones de la mujer usuaria.
- Intercambio y enriquecimiento entre diversos modelos de atención.
- Atención por parteras tradicionales y personal no médico, si la usuaria lo solicita en condiciones de seguridad y eficiencia.
- Desmedicalización en la medida de lo posible.
- Evitar el abuso en la utilización de la tecnología.
- Y sobretodo, el respeto a las mujeres con respecto a la toma de decisiones.

Objetivos:

- Concebir al embarazo, parto y puerperio como parte de un proceso fisiológico, natural y saludable.
- Aprovechar el desarrollo científico tecnológico que ha permitido salvar muchas vidas de mujeres y recién nacidos.

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

DMT y DI/DGPLADES promovió desde 2007 el desarrollo de procesos interculturales de consulta con personal de salud, parteras tradicionales y mujeres usuarias de los servicios, para analizar el equipo y la infraestructura existentes de salud y proponer el equipo y la infraestructura ideal, de acuerdo a nuestras condiciones sociales, económicas y culturales. Se definieron los siguientes criterios:

- Debería facilitar por lo menos las posiciones de sentada e hincada.
- Que incorporara elementos en los que las mujeres se pudieran sostener.
- Que tuvieran elementos para que las tablas tuvieran un punto de apoyo.

El primer producto fue la mesa obstétrica → facilitar la atención del parto en posición vertical, facilita el penduleo en el trabajo de parto, permite la participación de un acompañante y posibilita a la mujer tomar una autonomía diferente.

Desde 2008, las parteras expresaron que la mesa les parecía muy alta y sentían el riesgo de que pudiera caer el niño, por esta razón se diseñó un banco obstétrico en forma de "U" que permiten la posición sentada de la mujer en trabajo de parto con la posibilidad de que su acompañante esté detrás sentado cómodamente en una silla.

En el año 2009 parteras tradicionales expresaron que les gustaba más la posición hincada, pero que por su edad les hacía ya pesado atender partos en cuclillas al nivel del suelo. Las mujeres participantes señalaron que esta posición es más rápida el parto pero más cansado para las rodillas. Es por esto que se diseñó "el banco obstétrico ergonómico" que permite varias alturas y posiciones para el parto.

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

Los espacios donde se prestan los servicios de salud pueden constituirse "barreras culturales". 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 niños y niñas, para el hospedaje para familiares, para la estancia de los acompañantes de los pacientes y para la "paz - espiritual".

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 del entorno.

3. Participación, para escuchar su opinión

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.

c) Espacios para albergue de estancia corta de pacientes de parto o post-parto para mujeres de alto riesgo

d) Condiciones de comodidad para usuarios hospitalizados y sus familiares

e) Espacios 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

k) Farmacia verde.

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

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, para que sea más eficiente en el manejo de la energía y recursos, y para evitar y/o erradicar las barreras culturales y facilitar el acceso de los usuarios. También incorpora de manera integrada, diversos elementos para la atención y fortalecimiento de la salud, desde los aportes que ofrecen diferentes modelos médicos.

Saludable para la gente.

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 es espacio para el fortalecimiento de la salud.

Saludable para el ambiente - salud sin daño.

Es necesario que se definan procesos para su inserción de manera positiva y armónica. Para ello se propone incorporar los siguientes procesos:

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

Sostenibilidad energética y económica.

Es importante aprovechar todos los aportes que la bioclimatización y arquitectura sustentable ofrecen, por ello se recomienda:

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

Servicios interculturales: es importante considerar en un hospital intercultural los siguientes servicios:

- a) Servicio a 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.