



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

Campus Comitán

## LA INTERCULTURALIDAD COMO POLITICA DE SALUD

**Materia:** Interculturalidad I

**Por:** Eunice Yamileth Roblero Rodríguez

**Catedrático:** Jorge López Cadenas

1 - "D"

Las Políticas Públicas tienen un marco de expresión y finalidad en las demandas de la población y constituyen la tarea de los sistemas políticos. Como las acciones de gobierno que dan lugar a diversas demandas de la sociedad.

En el plano operacional, 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.

**NOTA:** Las políticas públicas son aquello que el gobierno escoge hacer o no hacer.

El Programa Sectorial de Salud en el periodo 2007-2012 sustentó la política intercultural dirigida a mejorar la calidad interrelacionada de los servicios, proponiéndose focalizar los cambios pertinentes para atender a cada persona usuario de acuerdo a sus propias necesidades y percepciones culturales en relación a la salud y enfermedad.

### Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Se impulsa la meta de un México incluyente, con el objetivo de asegurar el acceso a los servicios de salud.

**Estrategia:** 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.

Así también se establece:

**Objetivo:** 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

**Estrategia 2.2:** Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales

**Estrategia 2.3:** Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena

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

Hacia una política intercultural en salud

Diferentes procesos confluyeron para constituir una propuesta a los servicios de salud:

- Experiencias previas de las instituciones oficiales con la implementación de servicios de salud en regiones rurales e indígenas
- Procesos paulatinos de posicionamiento para la concreción de grupos organizados
- Evolución de las políticas indigenistas
- Influencia de los cambios de perfil de la población y del contexto rural.
- Demandas de la sociedad multicultural ante el empuje de la reconfiguración de las identidades nacionales, la integración de la sociedad urbana a la globalización comercial
- Contexto de emergencia de los derechos humanos y de género
- Modificación del modelo de desarrollo nacional y su impacto en la transición epidemiológica, así como su impacto en la definición de la morbilidad en los diferentes estratos de la sociedad.



• La propuesta intercultural en salud en México ha tenido como sustento central, las recomendaciones, resoluciones y experiencias interculturales difundidos por las políticas para pueblos indígenas impulsado por la OPS,

• Las políticas interculturales cuentan con un marco internacional fortalecido con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

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

La interculturalidad se definió a partir de la creación del Programa de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas y entre las estrategias se señaló:

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

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud tiene lo siguiente:

- Diseñar y promover la implantación de nuevas unidades de atención a la salud que respondan a las necesidades y características culturales de la población
- Impulsar y coordinar la política de interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud
- Diseñar e impulsar la política nacional de medicinas tradicionales y alternativas
- Diseñar e impulsar la política nacional de atención a la salud de los pueblos indígenas

**NOTA:** La Secretaría de Salud ubicó la cosmovisión indígena, como elemento central para la comprensión de los sistemas de salud.

### Plan Nacional de Desarrollo y Programas Nacional y Sectorial de Salud

• Promueve 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.

- Incorporar el enfoque intercultural, de género y de derechos humanos en la capacitación del personal de salud.
- Promover adecuaciones interculturales

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

• Promover el estudio y validación científica de las medicinas tradicionales y complementarias

**NOTA:** El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 definió su objetivo de asegurar a la población el acceso seguro a los servicios de salud.

**Estrategia:** Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad

**Línea de acción:** Impulsar el enfoque intercultural de salud.

### El enfoque Intercultural en los Programas de Salud

Mejora 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 incorporar el enfoque fortalecen los valores institucionales y se potencia un impacto integral (Unidades Móviles, Caravanas de la Salud, Atención a las

Adicciones, Género y Salud Reproductiva)

### Objetivos de la implementación del enfoque I. i

- Transferir a la comunidad información, conocimientos, recursos, organización e iniciativas
- Promover la satisfacción de las necesidades de la población usuaria
- Facilitar que la población participe en la planeación y evaluación de los servicios
- Potenciar los objetivos comunes y generar acciones conjuntas
- Favorecer la igualdad de oportunidades de acceso a los servicios
- Fortalecer la oferta de los servicios
- Mejorar el impacto clínico y educativo de las acciones
- Aumentar la seguridad de las acciones terapéuticas

### Pasos metodológicos

1. Identificar y caracterizar en detalle al usuario de cada programa de salud
2. Agrupar a los tipos de beneficiarios identificados
3. Trabajar el tema de manera horizontal con cada grupo identificado
4. Escuchar la percepción y conocimientos que el usuario posee en torno al programa.

### Lineamientos interculturales para el personal de salud

La Sensibilización intercultural pretende comprender los códigos culturales de otros grupos e sensibilice para un trato más humano y horizontal. Pretende favorecer la amabilidad, el respeto y la comunicación.

1. Incluir en la misión de la unidad de salud: la satisfacción del usuario
2. Fomentar la empatía
3. Identificar la singularidad cultural de cada paciente
4. Establecer con el paciente actitudes de respeto y comprensión
5. Evitar burlarse o prohibir la utilización de elementos de la cosmovisión
6. Permitir la atención vertical de parto y parteras
7. Evitar la emisión de juicios y prejuicios
8. Fomentar la participación social
9. Explicar claramente la enfermedad, tratamiento y cuidados
10. Pedir consentimiento

### Encuentros Interculturales

Se puede implementar en una reunión, donde el personal del programa y los grupos de usuarios dialogan de manera horizontal.

### Lineamientos:

1. Conocer el contexto cultural
2. Indagar en los conocimientos y prácticas de prevención
3. Escuchar y respetar la percepción de las personas
4. Promover el involucramiento de la familia y comunidad
5. Eliminar actitudes de burlas o regaños
6. Escuchar las perspectivas de los usuarios sobre su atención
7. Identificar y combatir los prejuicios



## Consultas Informadas

Actividad que se realiza con una comunidad o grupos de usuarios con los cuales se pretende llevar a cabo una acción determinada (construcción o rehabilitación de un espacio de salud). Tiene como propósito el escuchar y tomar en cuenta las observaciones, expectativas y propuestas que dicha población tiene sobre la temática o programa.

De esta manera se enriquece la propuesta institucional y se vuelve realista y amable de acuerdo a los contextos culturales y las circunstancias sociales, tomando en cuenta las necesidades particulares.

## Metodología de asamblea comunitaria Indígena

Para muchos pueblos indígenas de nuestro país, con una cosmovisión diferente, este método asambleario favorece la imposición de soluciones.

En las asambleas indígenas siempre tratan de buscar el consenso, de manera que la solución final sea aceptada por todas las personas participantes. Inicia identificando un tema o pregunta detonadora sobre la que se resuelve trabajar de manera comunitaria hasta llegar a un acuerdo.

## Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con enfoque humanizado

**Enfoque humanizado:** Las mujeres toman decisiones acerca de cómo, dónde y con quién parir, bajo la cobertura de los derechos humanos, persiguiendo el objetivo de que se viva la experiencia de l nacimiento como un momento especial

**Enfoque intercultural:** 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.

**Enfoque seguro:** Parte de reconocer a las mujeres como sujeto del derecho de recibir condiciones de comodidad durante el parto, promueve también la atención desmedicalizada, pero en condiciones de seguridad en coordinación y contigüidad con espacios resolutivos. También incluye las competencias obstétricas que debe tener el personal del primer nivel de atención, para la identificación de riesgos durante el embarazo. Con respecto al segundo nivel incluye todas las competencias, condiciones y acuerdos interinstitucionales, para poder identificar, atender y resolver de manera oportuna las complicaciones.

Este modelo se diseñó escuchando las demandas de mujeres y parteras indígenas; así como también del personal de salud. Como elementos esenciales sobresalen:

- Posición vertical
- Acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto
- Contacto piel a piel madre - hijo
- Amamantamiento inmediato del recién nacido
- Uso de masajes durante el trabajo de parto
- Estrategias desmedicalizadas del tratamiento del dolor



- Intercambio y enriquecimiento de diversos modelos de atención
- Evitar el abuso en la utilización de la tecnología

### Objetivo

Concebir el embarazo, parto y puerperio como parte de un proceso fisiológico, natural y saludable, por lo tanto, la atención debe ser humanizada, segura y sin sobremedicación, tomando en cuenta la cultura de la usuaria, basada en la mejor evidencia científica disponible.

### Elementos Operativos para Facilitar Condiciones para su Aplicación e Implantación en los Servicios de Salud

Se definieron los siguientes criterios:

- Se debía facilitar por lo menos las posiciones de sentada e inclinada
- Que incorporará o permitiera elementos para que las mujeres se pudieran sostener con un punto de apoyo en las manos y abrir su capacidad pulmonar
- Que tuviera elementos para que los talones tuvieran punto de apoyo
- Permitiera la participación del familiar como sostén físico y emocional
- Que la mujer pueda estar cómoda

El primer producto fue la mesa obstétrica la cual permite la participación de un acompañante que brinde soporte físico y mental, y posibilita a la mujer tomar con autonomía diferentes posiciones verticales, sentada, en cuclillas o inclinada.

Desde 2008 las parteras tradicionales expresaron que la mesa obstétrica les parecía muy alta (ellas atienden muy cerca del suelo, para evitar que el niño caiga). Por esa razón se diseñó un banco obstétrico en forma de "U".

En el año 2009, parteras tradicionales expresaron que por su edad se les hacía ya pesado atender partos en cuclillas a nivel del suelo. Por esta razón se diseñó otro banco "banco obstétrico ergonómico" que permite varias alturas y posiciones para el parto.

En los talleres interculturales mujeres relataban que las batas convencionales no facilitan el apego inmediato al nacimiento, por lo que prácticamente había que desnudar a la mujer, por estas razones se diseñó una bata que facilitara la lactancia y el apego inmediato.

### 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" es por ello que se creó un "Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud" con la intención de fortalecer la accesibilidad de los servicios,

No tomar en cuenta en el diseño del espacio las características específicas de quien lo va a utilizar puede resultar en construcciones agradables para la cultura del prestador de servicio, pero poco amigables para la cultura de la población usuaria.

Desde esta perspectiva se han elaborado una serie de criterios para "remover los barreras culturales":

- 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
- k) Farmacia verde

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

### El cambio

Muchos paradigmas requieren una actualización a la luz de los nuevos principios de calidad racional, los planteamientos de la medicina basada en evidencias

### La propuesta

Participación de los usuarios y prestadores en el diseño y definición de espacios amigables, competencia cultural, saludable para la gente, ambiente, sustentable económica y energéticamente.

### Saludable para la gente

En el diseño del hospital, servicios, equipo y procedimientos es necesario considerar:

- 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

- 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 de hospital

### Sostenibilidad energética y económica

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



### 1. Identificación de la singularidad del destinatario

Identificar con claridad el tipo de usuarios que van a utilizar los espacios. En el caso que sea una unidad para un cierto tipo de atención, tener claro el perfil del usuario.

### 2. Arquitectura en armonía cultural del entorno

Investigar previamente las características culturales de las edificaciones de la región. Esto no significa que deban incorporarse todas, sino aprovechar sus elementos positivos para incorporarlas en el diseño de forma "híbrida"

### 3. Participación

Desarrollar eventos para escuchar opiniones de la población beneficiaria:

- Diseño
- Aspecto
- Funcionalidad
- Mobiliario
- Señalización
- Espacios de espera
- Posición para el parto
- Dieta
- Espacios especiales para hospedar familiares, juegos para niños y niñas
- Espacio ecuménico para la oración y la paz espiritual

### 4. Coherencia educativa

Se recomienda que se promuevan los elementos en las actividades educativas cuando sea el caso. Lo ideal es que la infraestructura de salud sea educativa en si mismo.

### 5. Sustentabilidad

Es necesario diseñar sistemas de captación de agua de lluvia y de reciclaje para las aguas residuales, que además favorecen la sustentabilidad de la unidad.

### 6. Lengua

En regiones donde se habla una lengua indígena es indispensable que haya un traductor en la unidad de salud e incorporar señalamientos (que contengan 3 elementos: dibujo, la palabra en la lengua y en español). Así no solo se refuerza la cultura local, también se fortalece la alfabetización

### 7. Promoción de la salud

Por ello es importante incorporar elementos para llevar a cabo esta promoción como un salón de usos múltiples para que la comunidad pueda usarlo en reuniones sobre educación a la salud. También poder ofrecer baños públicos y agua potable

### 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.



## Servicios Interculturales

- 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

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

Como un elemento central para mejorar la calidad de atención a la población indígena, la Secretaría de Salud ha venido impulsado desde el año 2005 en todo el país propuestas y recomendaciones que fueron incorporadas al "Manual para la Acreditación de la Capacidad, en Seguridad y Calidad en establecimientos".

## Sistema de protección social en salud

Todos los mexicanos tienen derecho a la Protección Social en Salud, como un mecanismo por el cual el estado garantice el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.

## BIBLIOGRAFIA

Almaguer J. (2014). Interculturalidad en salud. Capítulo 3. Páginas 99 – 131