



UNIVERSIDAD DEL SUR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



**“LA INTERCULTURALIDAD COMO POLITICA DE SALUD”**

**PRIMER SEMESTRE**

**INTERCULTURALIDAD Y SALUD**

**“1:D”**

**ALUMNA:**

**POLET ALEJANDRA VÁZQUEZ LÓPEZ**

**CATEDRATICO:**

**DR. JORGE CADENAS LOPEZ**



# 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. Son 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 es 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.

El programa sectorial de salud 2007-2012 sustentó la política intercultural dirigida a mejorar la calidad interrelacionada de los servicios, se propuso focalizar los cambios pertinentes para atender a cada persona usuaria de acuerdo a sus propias necesidades y percepciones culturales en relación salud-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, impulsa la meta de un México incluyente y el objetivo de "Asegurar el acceso a los servicios de salud." Se establecieron estrategias y líneas de acción:

- Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención a la población en situación de vulnerabilidad. Línea de acción: Impulsa el enfoque intercultural en diseño y operación de programas y acciones a la población
- Objetivo 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 condición social y 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. línea de acción: Fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.

Diferentes procesos confluieron para construir una propuesta de política intercultural para los servicios de salud en México:

- Experiencias previas de instituciones oficiales, implementando servicios de salud en regiones rurales e indígenas.
  - Procesos paulatinos de posicionamiento de grupos organizados.
  - Evolución de las políticas indigenistas, atribuciones y competencias.
  - Influencia de los cambios del perfil de la población y del contexto rural.
  - Demandas de la sociedad multicultural ante la reconfiguración de las identidades nacionales.
  - Emergencia de los derechos humanos y de género.
  - Modificación del modelo de desarrollo nacional y su impacto en la transición epidemiológica.
  - Marco de referencia, la propuesta intercultural en salud en México ha tenido como sustento central.
  - Finalmente, las políticas interculturales cuentan como un marco internacional, fortaleciendo la declaración de la NUDPI, emitida por la ONU el 13 de septiembre 2007.
- La interculturalidad se diseñó en la creación del programa de salud y nutrición para pueblos indígenas (PROSANI) y entre las estrategias está implementarse:
- Necesidad de capacitación de los prestadores de los servicios de salud.
  - Buscar un balance en medicina tradicional y alópata.
  - Promover comunicación educativa en salud, de acuerdo al grupo.



Se realizó una reforma estructural a la ley general de salud, el reglamento interior de la propia secretaria señala:

**VII.** Diseñar y promover implantación de nuevas unidades, que respondan a necesidades de la población.

**XIX.** Impulsar y coordinar la política nacional de medicinas tradicionales, alternativas y complementarias.

**XVIII.** Diseñar, desarrollar e impulsar la política de interculturalidad.

**XX.** Diseñar, desarrollar e impulsar la política de atención a la salud de pueblos indígenas, promoviendo equidad.

El Programa Nacional de Salud 2007-2012, incorporó:

**3.1.** Promover políticas de respeto a la dignidad de las personas para fomentar la inclusión.

◦ Incorporar el enfoque intercultural, de género y derechos humanos en la capacitación del personal de salud.

◦ Promover adecuaciones interculturales en la operación de los servicios de salud para disminuir las barreras culturales.

**4.1.1.** 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.

Con el cambio de Gobierno 2013, la interculturalidad como política, demostró en el ámbito institucional sus bondades para la operación, "elemento de fortalecimiento" de la oferta.

El plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su estrategia mejora la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, su línea de acción es impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidas a la población.

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 incorporar el enfoque intercultural, de género y respeto a los derechos humanos en todos los programas y servicios de salud, fortalecen los valores institucionales y se potencia un impacto integral. Los objetivos de la incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud es promover la satisfacción de las necesidades de la población, transferir a la comunidad información, conocimientos, recursos, organización e iniciativas, 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, mejorar el impacto clínico y educativo, aumentar la seguridad de las acciones terapéuticas.

## Lineamientos para el personal de salud.

La sensibilización intercultural es uno de los dos brazos para favorecer el trato con calidad humana y calidad, que requieren los usuarios con cultura diferente a la del personal de salud. Pretender dar directrices concretas de acción en la relación con la población usuaria, para favorecer la amabilidad, el respeto y la comunicación. 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, mayor satisfacción de los mismos, mejoría del trato hacia el personal de salud, estimulación para continuar tratándolo con calidad intercultural a los usuarios de acuerdo con los lineamientos.



1. Incluir en la misión de la unidad de salud.
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.
5. Evitar burlarse, regañar o prohibir la utilización de elementos de la cosmovisión y de la medicina tradicional indígena.
6. Permitir y promover condiciones para la atención vertical del parto.
7. Evitar la emisión de juicios, prejuicios y culpas respecto a las causas de la enfermedad.
8. Fomentar la participación social y la comunicación asertiva con las autoridades locales, terapeutas tradicionales.
9. Explicar la enfermedad, el tratamiento y los cuidados, asegurándose de que el usuario y sus familiares le entiendan.
10. Revisar a cada paciente previo consentimiento.

## Encuentros interculturales.

Herramienta específica para facilitar la implementación intercultural del programa. El personal 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.

## 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 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 solicitadas por la comunidad son en efecto necesarias o si hay otras alternativas. Al consultar a la comunidad solicitante la secretaria del Estado puede responder mejor a las necesidades y expectativas diferenciadas de las comunidades étnicas y la acción tendrá mayor comprensión, impacto y aceptación.

### Metodología de Asamblea comunitaria "Indígena"

Los diferentes grupos indígenas de nuestro país poseen sus propias formas de conceptualización, organización y análisis del conocimiento para la toma de decisiones. 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. Sistematiza una propuesta basada en el consenso y en los principios de la "asamblea comunitaria indígena", que se puede aprovechar para facilitar la toma de consensos y acuerdos. Inicia identificando un tema o pregunta detonadora sobre la que se resuelve trabajar de manera comunitaria. En parejas se discute el punto, llegando a un consenso entre ellas. Uno de los dos es portavoz, se relacionan con otra y los dos portavoces presentan los diferentes consensos previos, llegan a un nuevo consenso y designando un nuevo portavoz de la ahora cuarteta. Se relaciona con otra y



vuelven a establecer el mismo mecanismo de consenso. El grupo de ocho se reúne e inician de nuevo el mismo mecanismo. Hasta que una sola persona expresa para todas las personas participantes el consenso identificado, validando que todos estén de acuerdo.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), postula 3 elementos como esenciales para la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio:

**Enfoque humanizado:** Las mujeres deben ser el sujeto protagonista de su embarazo, parto y puerperio, 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 se toma en cuenta, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias.

**Enfoque intercultural:** 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.

**Enfoque seguro:** Reconocer a las mujeres como sujeto del derecho de recibir una atención médica basada en fundamentos científicos y procurar comodidad durante el parto, pero en condiciones de seguridad, en caso de que se presente una complicación de última hora. Incluye las competencias obstétricas que debe de tener el personal del ter. Nivel, para la identificación



de los riesgos obstétricos durante el embarazo, el segundo nivel incluye todas las competencias, condiciones y acuerdos interinstitucionales, para poder identificar, atender y resolver de manera oportuna las complicaciones y emergencias obstétricas.

### Objetivos

Concebir al embarazo, parto y puerperio de un proceso fisiológico, natural, y saludable, por tanto, la atención debe ser humanizada, segura, sin violencia y sin sobremedicación, tomando en cuenta la cultura de la usuaria, basada en la mejor evidencia científica disponible, y debe reconocer y valorar la autonomía de las mujeres y su protagonismo durante el parto, así como garantizar sus derechos humanos. Las posturas verticales y elementos de humanización de la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, cuentan ahora como reconocimiento en los servicios de salud de nuestro país.

### Elementos operativos para facilitar condiciones

No es suficiente el conocer los elementos sustantivos del modelo de atención basados en las recomendaciones internacionales y enfoque basado en evidencias, si no se incorporaron condiciones y mecanismos concretos para facilitar su implementación. DMT y DI/DG PLADES promovió, el desarrollo de procesos interculturales de consulta con personal de salud, parteras 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 valoro que eran muy pocos para los presupuestos ordinarios, permitieron muy pocas posturas y no permitían la participación del familiar.



El primer producto fue la mesa obstétrica para facilitar la atención en posición vertical por personal médico de hospitales y centros de salud. Similar a una mesa convencional, facilita el parto, permite la participación de un acompañante que brinde soporte físico y emocional y posibilita a la mujer tomar con autonomía diferentes posiciones verticales, sentada, en cuclillas o hincada. En el año de 2009, parteras tradicionales expresaron que les gusta más la posición incada, pero que se les hacía pesado. Se diseñó otro banco "banco obstétrico ergonómico" que permite varias alturas y posiciones para el parto, cumple con todos los criterios establecidos. Mujeres usuarias de los servicios de salud expresan haberse sentido avergonzadas, intimidadas y humilladas por utilizar las batas convencionales, las cuales no compensan la gravedad, se suben y se abren. No facilita el apego inmediato. Se diseñó una bata y también unos calentadores para mantener el calor de piernas y unos zapatos de tela.

**Enfoque Intercultural en los espacios donde se prestan 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 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. Se ha elaborado una serie de criterios para evitar y "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:

- Identificación de la singularidad del destinatario
  - Arquitectura en armonía cultural del entorno.
  - Participación
  - Coherencia educativa
  - Sustentabilidad
  - Lengua
  - Promoción de la salud.
  - 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 de las salas de espera como un espacio comfortable.
  - c) Espacio para albergue de estancia corta de pre parto y pos-parto para mujeres de alto riesgo.
  - d) Condiciones de comodidad para usuarios hospitalizados y familiares
  - e) Espacio de oración
  - f) Espacio para albergue de estancia corta para acompañantes y parteras
  - g) Espacio y equipamiento para el parto en posición vertical.
  - h) Ambientación para la sala de Expulsión.
  - i) Modelo de medicina tradicional, espacio para atención de la partera o curandero.
  - j) Tamazacul y Formación Verde.



## El hospital intercultural sustentable.

El plan nacional de desarrollo 2013-2018, sustenta la política intercultural de la secretaria de salud al proponer la incorporación del enfoque intercultural en la operación de los programas de salud, lo que permite focalizar por grupos culturalmente diferenciados pertinentes para atender a cada usuario desde su propia necesidad y percepciones en relación salud-enfermedad.

### El cambio

Existen paradigmas desde los cuales se diseñan y operan los hospitales y unidades de salud. Requieren una actualización a la luz de los de los nuevos principios de calidad relacional, los planteamientos de la medicina basada en evidencia, las oportunidades que abren las medicinas complementarias, alternativas y tradicionales.

### La propuesta

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

Integrar: Módulo de traducción, atención intercultural del parto, enriquecimiento intercultural a la dieta, servicios con medicina tradicional indígena, fortalecimiento de la salud de los usuarios.

### Saludable para la gente

En el diseño del hospital, servicios, equipo y procedimientos es necesario considerar elementos que disminuyen el riesgo y que aumenten las condiciones para fortalecer la salud.



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

### Sabidable para el ambiente - salud sin otro.

Es necesario que de manera intencionada se definan procesos para su inserción de manera positiva y armónica. Se propone incorporar:

- a) Manejo y reciclamiento de residuos y basura.
- b) Tratamiento de aguas residuales
- c) Control de la erosión y sedimentación
- d) Controlar y limitar la emisión de contaminantes químicos.
- e) Evitar que las emisiones de los vehículos automotores entren a las salas del hospital.

### Sustentabilidad energética y económica.

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

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

### Servicios interculturales

- a) Servicio de traducción
- b) Atención intercultural de embarazo, parto, 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