



Interculturalidad en Salud

Síntesis Ejecutiva

Índice

Presentación.....	3
Introducción.....	4
Problemática en los Servicios: Las barreras culturales.....	6
Propósitos.....	7
Principios para la acción intercultural.....	8
Interculturalidad en Salud.....	10
Componentes de la propuesta Intercultural para los Servicios de salud.....	11
Incorporar los elementos de la Interculturalidad en los Programas de Salud.....	12
Incorporar el enfoque Intercultural para la capacitación del personal en Operación (Directivo y Operativo).....	13
El enfoque Intercultural en la formación de los estudiantes de ciencias de la Salud.....	15
Reconocer, modular y fortalecer la medicina Tradicional mexicana.....	16
<i>Fortalecer el Sistema Nacional de Salud con la inclusión de Sistemas Complementarios de Atención a la Salud.....</i>	<i>19</i>
<i>Política de Atención a la Salud de poblaciones indígenas.....</i>	<i>21</i>
Logros esperados.....	23
Directorio.....	26

Presentación

Uno de los elementos que definen las características del naciente siglo XXI es el tema de la interculturalidad. Entre muchos otros, es bienvenido doblemente ya que por un lado, ubica el reconocimiento a la importancia de lo cultural y su influencia para refrescar la visión humanista del arte de curar. Por otro, implica el reconocimiento a la importancia de la participación de la población, de sus expectativas y condiciones en la definición del quehacer y cómo hacer para la promoción y la atención de la salud.

La propuesta que a lo largo de los últimos cinco años ha venido difundiendo y posicionando la Secretaría de Salud en México con el apoyo de los Servicios Estatales de Salud de diferentes entidades en el país, es fruto de la experiencia de distinguidos personajes y actores sociales vinculados directa e indirectamente con la formulación y operación de los programas de salud dirigidos por una parte, a las regiones indígenas, encontrando con la interculturalidad en salud, estrategias y modelos para la adecuación conceptual de sus propuestas y programas; por otra, ya no sólo considerando la diversidad circunscrita a la diversidad étnico-lingüística, sino a un concepto hacia la sociedad diversificada por género, edad, grupo étnico, preferencias sexuales y religiosas y capacidades diferentes, todo ello en relación con su vinculación en la salud.

En este sentido, la Política Intercultural resalta la importancia de la cultura y la diversidad en el contexto del acelerado desarrollo tecnológico y social del siglo XXI y su correspondiente influencia en el ámbito de la salud, considerándose un elemento paradigmático en la construcción de un modelo integral de atención a la salud.

Introducción

Mejorar los servicios de salud de la población, implica además de la ampliación de la cobertura y la construcción de infraestructura, ofrecer servicios efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural y que respondan a las expectativas de los usuarios.

Para ello, en la Secretaría de Salud y en diferentes ámbitos de las instituciones de gobierno, se impulsa de manera coordinada las políticas de Equidad de género, el respeto a los derechos humanos y la Interculturalidad.

La Política de interculturalidad es una de las innovaciones más trascendentes en el área de salud, toda vez que incorpora en la planeación y oferta de los servicios, el concepto y las implicaciones del reconocimiento a la diversidad cultural.

Con el diseño e implementación de ésta, la Secretaría de Salud se propone eliminar las "barreras culturales" y lograr "servicios de salud y personal de salud Culturalmente competente", comenzando por la promoción de los derechos humanos y de salud, cuyo desconocimiento es la principal barrera para poder mejorar y definir las acciones necesarias para erradicar la discriminación y a veces maltrato en los servicios y espacios institucionales.

Además de lo anterior, junto con las diferencias e inequidades de género y aquellas derivadas del status socioeconómico, existe la discriminación étnico-racial lo que fomenta y constituye una barrera al acceso a los servicios, a la información y al tratamiento igualitario, generando diferencias en la situación de salud de individuos pertenecientes a las poblaciones minoritarias e indígenas.

La adopción de este enfoque, es prioritaria debido a la ausencia de resultados contundentes para la evaluación de las acciones gubernamentales dirigidas hacia la población en general y hacia la población indígena y los grupos vulnerables en particular; la discriminación racial es un factor social que interviene en la constitución de diferenciales de salud entre los individuos acentuado las brechas entre los grupos sociales.

La discriminación en el plano de la salud se opera a través de diferentes formas:

- dificultades de acceso a los servicios
- baja calidad de los servicios disponibles,

- falta de información adecuada a la toma de decisiones o a través de mecanismos indirectos (estilos de vida, lugar de residencia, tipo de ocupación, nivel de ingresos o *status* de los individuos).

Es claro que el reconocimiento constitucional a los pueblos y comunidades indígenas como sustentantes de una nación pluricultural, se deberán definir acciones con profundo sentido social y traducidas en acción de Política pública.

Para ello, derivadas del reconocimiento, reformas y adicionadas a la ley General de Salud en el año 2006 respecto a la salud de los pueblos indígenas, la medicina tradicional, la participación comunitaria y el uso de la lengua en los programas oficiales (Anexo: "Dossier, marco legal de la medicina tradicional y complementarias"), son el marco general de estas acciones que con este programa de acción, permitirá generar la inclusión y posicionamiento del tema de la acción social y la participación ciudadana.

El reconocimiento de la diversidad en el ámbito de la salud, permite además, la valoración del conocimiento que sobre la salud tienen los pueblos originarios, no sólo de México, sino de diferentes partes del mundo y definir una estrategia para abordar la comprensión de la medicina de los pueblos indígenas como producto de su cultura: la medicina china, ayurveda, amchi, (de las cuales conocemos en México algunos de sus elementos, como la acupuntura y el naturismo), y posicionar a la medicina tradicional indígena ante el sistema nacional de salud, como un sistema completo de atención, con sus propios procedimientos diagnósticos, preventivos y curativos, sus especialistas y sus recursos terapéuticos, de los cuales la herbolaria es el más conocido y utilizado por la ciencia y la sociedad urbana. En el tema de Sistemas Complementarios, abordamos los elementos para su desarrollo e implantación.

Problemática en los Servicios: Las barreras culturales

Las barreras y los elementos que dificultan y limitan el acceso a los servicios de salud se pueden identificar en económicas, geográficas y culturales. Con el propósito de atenuar las barreras geográficas, la Secretaría de Salud ha implementado la construcción de centros y casas de salud cada vez más cercanos a los diferentes centros de población, además de programas de ampliación de la cobertura y la extensión de los servicios, con equipos itinerantes y auxiliares de salud.

Para el caso de las barreras económicas, en el año 2003 se constituyó el Sistema Nacional de Protección Social en Salud¹ y se impulsa en la actual administración, el "Seguro Médico para una nueva Generación" con el fin de otorgar servicios médicos a todos los recién nacidos con la clara intención de disminuir el empobrecimiento por causas de gastos catastróficos en salud.

Existen además, las "barreras Culturales" delimitadas por la lengua, las tradiciones y el contexto que en el caso de la atención a la salud, se manifiestan en la organización de los servicios (sistema) en las actitudes del personal de los servicios de salud y en la de los usuarios.

Se señala a la medicina actual, con el hecho de que no se valora la importancia de la dimensión cultural del proceso salud-enfermedad-atención, enfocando los mayores esfuerzos a brindar al personal del sistema de atención, una visión más orientada a la esfera biológica y tecnológica, en detrimento de una visión más integral del ser humano. Por ello, proponemos eliminar las barreras culturales presentes en la organización de los servicios, en la estructura, en la percepción y las actitudes de los servidores y finalmente, respecto a las necesidades y expectativas de la población usuaria.

¹ El Seguro Popular se creó en 2001. Se caracteriza por ser un seguro público y voluntario, dirigido a las familias sin seguridad social en materia de salud, con el fin de evitar su empobrecimiento por causa de gastos catastróficos en salud. Fuente: Seguro Popular.

http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpf/contento.php?sccpmr_id=1

Propósitos

Los propósitos de este documento para el fortalecimiento de la Oferta de Servicios de Salud son entre otros:

- Establecer líneas de acción 2007-2012 que sirvan como marco referente a las intervenciones y el fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud, desde el ámbito federal y Estatal, considerando el contexto de una nación multicultural.
- Promover la coordinación Sectorial, Intersectorial y civil con organismos Gubernamentales y no gubernamentales que lleven a cabo acciones de salud en los diferentes ámbitos multiculturales (Con especial énfasis en regiones indígenas).
- Impulsar la alineación de programas nacionales y estatales con programas y recursos municipales.
- Impulsar la transformación de los Servicios de Salud para mejorar el acceso efectivo a la población a servicios y *atención médica* de calidad y lograr *servicios y personal de salud culturalmente competentes*, satisfaciendo las necesidades y expectativas de la población, en un marco de respeto a la diversidad e identidad cultural de usuarios y usuarias.

Principios para la acción Intercultural

- 1. Rectoría** Corresponde a la Secretaría de Salud, conducir la política nacional y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública a fin de logra un impacto claramente perceptible por la población usuaria de mejora en la calidad de la atención, respecto a sus condiciones de salud.
- 2. Acceso eficaz (Acercabilidad).** Lograr la identificación de los riesgos de enfermedad y complicaciones médicas de manera anticipada, el tránsito oportuno a los servicios de salud, la recepción eficiente de los mismos, el abasto completo de equipo y medicamentos, la articulación entre los diferentes niveles de atención, así como la existencia oportuna del personal de salud calificado en competencias técnicas y culturales.
- 3. Información.** Los Procesos de información, deberán fomentar el conocimiento y ejercicio (Fortalecimiento de las capacidades) de los usuarios respecto a sus derechos a la salud, permitiendo ejercer y demandar servicios de calidad y una relación horizontal con los prestadores de servicios.
- 4. Participación social.** *Fomentar la participación ciudadana*², mediante la consulta permanente y en procesos interculturales con grupos culturales diferenciados, respecto a las políticas, programas y acciones de la Secretaría de Salud y del Sector que les involucre, desde los espacios regionales, municipales y locales de las instituciones sectoriales así como desde sus propios mecanismos de articulación y representación.
- 5. Respeto a la Diversidad.** El trato entre personas que conforman la sociedad mexicana ha de basarse en el respeto a sus diferencias, bajo el supuesto de su igualdad fundamental. En este sentido, se deberá normar su acción en una orientación pluralista que combata activamente toda forma de discriminación en los servicios de salud.
- 6. Derechos Humanos.** Promover la enseñanza, difusión y protección de los derechos humanos, en todas las políticas, programas y acciones de Salud. La Secretaría de Salud impulsará la acción integral y concurrente de las instituciones y niveles de gobierno que inciden de manera puntual en la equidad para el desarrollo.

² "lineamientos principales de la política en materia indígena del gobierno del distrito federal" Dirección de Atención a los pueblos Indígenas. <http://www.equidad.df.gob.mx/cuerpo/indigenas/info.htm>

7. **Equidad de Género.** Las acciones instituciones dirigidas a toda la población, deberán diseñarse desde una perspectiva de considere la equidad para el desarrollo de los potenciales de las niñas y las mujeres con respecto a las oportunidades para el desarrollo, considerando *equidad de género* el goce equitativo de hombres y mujeres de los bienes socialmente valiosos, de las oportunidades, de los recursos y recompensas. El propósito no es que mujeres y hombres sean iguales, sino que sus oportunidades en la vida sean y permanezcan iguales.

Interculturalidad en Salud

La manera en que entendemos el mundo, el cuerpo, la salud y la enfermedad y todos los procesos de interacción entre los individuos y su ambiente, cambia de una cultura a otra; por eso, para poder entendernos con personas de otras culturas, es necesario establecer puentes y acuerdos comunes de comunicación.

La Organización Panamericana de la Salud señala: *"...La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar..."*³

Interculturalidad significa, una relación donde varios grupos y poblaciones culturales diferentes, conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos. Sin embargo, a diferencia de la multiculturalidad, donde se reconoce la diversidad de poblaciones y sin embargo un grupo cultural mantiene una relación de hegemonía sobre los demás, en las relaciones interculturales existe la disposición del reconocimiento a partir del ejercicio de derechos, no como concesión ni claudicación de los privilegios de un grupo ante otro, sino como el marco para potenciar relaciones hacia la convivencia social.

Además de los contextos multiculturales de las regiones indígenas, los fenómenos migratorios plantean nuevos retos hacia las relaciones sociales donde las propuestas interculturales proponen esquemas para el abordaje conceptual hacia la relación entre culturas que comparten obligadamente un espacio territorial⁴, por eso, la palabra interculturalidad pretende fomentar la horizontalidad, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad; no sólo se refiere a su ámbito en las regiones indígenas, sino también en las ciudades, en el contexto de la interacción de diversos grupos socioculturales de muy diversa índole e intereses.

³ . Servicios de Salud Araucaria IX Región. Ministerio de Salud de Chile. *Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas*. OPS-OMS. Saavedra Chile, 1996.

⁴ Rodrigo Alcina Miquel " Elementos para la comunicación Intercultural" Universidad de Barcelona, 1997.

Componentes de la propuesta Intercultural para los Servicios de salud

“El 75 % de las demandas ante CONAMED, no son por problemas técnico-médicos, sino por problemas de comunicación”.

CONAMED, 2º Foro Ciudadano de la Salud 2003

Desde diferentes espacios se han expresado múltiples señalamientos sobre la manera como las personas son tratadas cuando acuden a los servicios de salud. La queja constante es que en muchos casos, existen actitudes de indiferencia y discriminación. No se les escucha ampliamente a los pacientes y no se toma en cuenta sus opiniones respecto a lo que esperan de los servicios médicos.

Estos cuestionamientos enfatizan la necesidad de considerar las necesidades y la percepción de los usuarios como un elemento esencial de la misión de los servicios de salud. Desafortunadamente, en muchos casos se ha llegado al atropello de los derechos humanos de los pacientes, en especial en zonas indígenas. Poco se consideran sus expectativas, y se percibe como el “status quo” del sistema de salud, no considerar la opinión de los grupos vulnerables, al considerarlos fuera de lo que significa la salud para cada uno de los diferentes grupos que conforman a la población.

EL modelo intercultural que impulsa la Secretaría de salud, parte de las siguientes premisas:

- a) Respeto a la diversidad y a la singularidad y con ello a los derechos humanos y de género.
- b) Todos los grupos humanos, son grupos culturales con una identidad propia, parte ésta de una visión del mundo que le es particular y coherente de acuerdo a su identidad y singularidad.
- c) Las sociedades humanas construyen su cultura y junto con ella diferentes elementos que le son propios, como su medicina, patrimonio común de la humanidad.
- d) No existen culturas mejores que otras, cada cultura desarrolla en la interacción histórica y cotidiana de sus miembros con su contexto, los diferentes elementos y estrategias para su desarrollo y supervivencia.
- e) Las sociedades nacionales, deberán velar, preservar y acompañar el desarrollo de las sociedades y grupos vulnerables, como sustento de su riqueza e identidad cultural.

La propuesta de Política de Interculturalidad, incorpora esta percepción en la planeación y el desarrollo de los servicios de salud, y contiene 6 proyectos articulados que se describen a continuación así como los elementos de apoyo para su implantación:

1. Incorporar los elementos de la Interculturalidad en los Programas de Salud

Objetivo: Impulsar como un elemento transversal en el diseño de los programas y proyectos de la Secretaría de Salud, la mejora en la calidad de la atención a los usuarios considerando sus particularidad social y cultural, adecuando los proyectos y programas con metodologías interculturales para la capacitación, el diseño de los espacios físicos y la operación de los programas.

Algunos programas que incorporan elementos interculturales:

- Promoción de la Salud, con metodologías para fortalecer la participación comunitaria.
- Equidad de género y Salud reproductiva: En la capacitación con parteras.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones: Incorpora estrategias específicas para la atención a las adicciones en población indígena considerando los elementos culturales.
- PLAN MAESTRO DE INFRAESTRUCTURA: Nuevos Modelos de Unidades médicas: Unidad de Acupuntura Humana, Unidad de Homeopatía y Unidad de Medicina Tradicional Indígena.

Elementos para su implantación:

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, apoya la implantación de las propuestas con las siguientes herramientas:

- Difusión de las Directrices operativas para la elaboración de proyectos a financiar con recursos del PROCEDES.
- Manuales, lineamientos, dípticos y documentos específicos.
- Modelo de capacitación
- Cédulas arquitectónicas de las Unidades de Acupuntura, Homeopatía y Acupuntura.
- Asesoría específica respecto al marco legal y normativo.

2. Incorporar el enfoque Intercultural para la capacitación del personal en Operación (Directivo y Operativo).

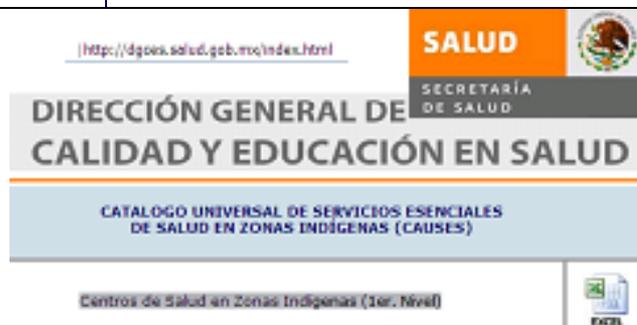
Objetivo: Promover la adquisición de "Competencias Culturales" tanto del personal directivo como del personal Operativo, a fin de lograr la ACREDITACIÓN DE LAS UNIDADES DE SALUD ubicadas en zonas indígenas, para el Sistema de Protección Social en Salud.

El catalogo Universal de Servicios Esenciales, (CAUSES) define para la "Acreditación de Unidades de Salud Ubicadas en zonas Indígenas" en la cedula respectiva, cinco requisitos que resumen las acciones realizadas para el impulso y la adquisición de competencias culturales por el personal y los servicios de salud:

ÁREA DE VERIFICACIÓN	CONCEPTO	CRITERIO
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Prestadores de servicio.	Se cuenta con personal sensibilizado con perspectiva intercultural	Verificar en constancias documentales que el 60% del personal, haya recibido capacitación para sensibilización intercultural.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Traducción.	La unidad de salud cuenta con personal o mecanismos para facilitar la traducción en los casos que se requiera.	Verificar existencia de personal o mecanismos para garantizar la traducción a los usuarios que lo requieran.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Promotores de salud.	Los promotores de salud promueven los programas de salud en el idioma local o dialecto predominante.	Verificar la existencia de un promotor que hable lengua o dialecto predominante en la localidad.
Respeto a la decisión del parto vertical y acompañamiento de la partera y familiar.	Se facilita y respeta la atención vertical del parto y el acompañamiento de la partera y/o familiar en la sala de expulsión, de acuerdo a la solicitud de las usuarias.	La sala de parto cuenta con implementos y condiciones que facilitan la atención vertical del parto, se permite el acompañamiento en la sala de partos a la partera y/o al familiar y el personal de la unidad conoce las condiciones que requiere la paciente para su realización.
CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Trato intercultural	El personal de salud cuenta con y conoce los lineamientos de trato intercultural para el personal de salud.	Verificar la existencia y conocimiento de los lineamientos de trato intercultural por el personal de salud.
	El personal de salud mantiene una actitud de respeto frente a la manifestación de conocimientos, conceptos y creencias sobre la salud, la enfermedad y las formas de curarlas, de la población indígena.	Verificar que no existan quejas de los usuarios respecto a sus creencias y formas de curarse por parte del personal de salud.

Los elementos descritos líneas arriba, están contenidos en la cédula de acreditación de unidades de salud, (Centros de salud en Zonas indígenas (1er. Nivel) y se puede revisar en la página electrónica de la DGCEs:

<http://dgces.salud.gob.mx/index.html>



Elementos para su implantación:

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, apoya la implantación de las propuestas con las siguientes herramientas:

- *Modelo de sensibilización-capacitación intercultural, en modalidad presencial, semi-presencial y vía Internet (El modelo virtual y semi-presencial con reconocimiento universitario)*
- *Manuales, lineamientos y marco normativo.*
- *Modelo de competencia cultural para su implementación en las áreas de enseñanza*
- *Asesoría específica y acompañamiento respecto a la implantación y al marco legal y normativo.*

3. El enfoque Intercultural en la formación de los estudiantes de ciencias de la Salud

Objetivo: Impulsar la inclusión en los planes y programas de estudio, un modelo de "competencias culturales" para mejorar las competencias en el desempeño profesional de los profesionales de las áreas de ciencias de la salud.

La calidad de los servicios de salud no depende exclusivamente de la suficiencia de recursos y las capacidades técnicas del personal de salud, es necesario que el personal demuestre el dominio de competencias relacionadas con las características de la cultura regional, delineadas por la pertenencia étnica, la cultura alimentaria, el contexto ambiental y sus condicionantes sociales; es decir, "competencias culturales" que le permitan entender y atender a un usuario diferente en el contexto de la amplia diversidad de la sociedad mexicana; Así pues, la capacitación al personal de salud debe desarrollar en ellos capacidades para conocer y reconocer la singularidad demográfica, étnica y cultural de la población en donde ofrece sus servicios.

Elementos para su implantación:

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, apoya la implantación de las propuestas con los siguientes documentos y herramientas:

- *Las competencias culturales en la formación del personal de salud.*
- *Modelo de competencia cultural para su implementación en las áreas de enseñanza*
- *Asesoría específica respecto al marco legal y normativo, con el apoyo de la Academia Mexicana de Enfermería en Antropología de la Salud.*
- *Modelo de sensibilización-capacitación.*
- *Programa de la Materia: "La medicina tradicional en el contexto de la antropología médica y en los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina de México".*
- *Apoyo en la organización de eventos académicos de difusión.*
- *modelo de sensibilización y Un modelo de replicación.*
-

4. Reconocer, modular y fortalecer la medicina Tradicional mexicana

Objetivo: Ofrecer a la sociedad mexicana, en un marco de respeto y complementariedad, el acceso a la medicina tradicional indígena, así como el apoyo por el Sistema Nacional de salud, a sus depositarios y practicantes, reconociéndola como un sistema de atención a la salud y como derecho cultural de los pueblos indígenas, a fin de lograr su ejercicio y desarrollo en condiciones adecuadas.

Se pretende con su incorporación al sistema Nacional de Salud, fortalecer los servicios, a través de los recursos y aportes propios que ofrece el modelo tradicional de atención a la salud evidenciados por medio de su investigación científica, promoviendo la articulación intercultural y complementaria entre los servicios de Salud y los terapeutas tradicionales y parteras indígenas en cada entidad federativa.

Asimismo, favorecer el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional a nivel local y regional, fortaleciendo los procesos de sistematización y enseñanza de la medicina tradicional llevados a cabo por sus propios practicantes en su contexto cultural.

Otros objetivos:

- Consolidar sistemas locales complementarios de atención a la salud para las y los mexicanos considerando sus condiciones socioculturales.
- Fortalecer y actualizar el marco normativo en torno a la medicina tradicional.
- Promover la dignificación de los espacios tradicionales de atención.
- Fortalecer los procesos regulatorios para que la población aproveche los servicios de la medicina tradicional en un marco de seguridad.
- Fortalecer el derecho de los usuarios a decidir la atención médica que van a recibir.

Elementos para su implantación:

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, apoya la implantación de las propuestas con los siguientes documentos y herramientas:

- *Lineamientos de interrelación con la Medicina Tradicional*
- *Manual para el personal de salud: fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional.*
- *Modelo de interrelación con terapeutas y parteras tradicionales indígenas: "Encuentros de enriquecimiento mutuo"*
- *Plan Maestro de infraestructura: Nuevos Modelos de Atención a la salud. Modelo arquitectónico Unidad de Medicina Tradicional.*

- *Asesoría específica respecto al marco legal y normativo, nacional e Internacional.*
- *Dossier: marco legal de la medicina tradicional y las medicinas complementarias*
- *Programa de la Materia: "La medicina tradicional en el contexto de la antropología médica y en los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina de México".*
- *Apoyo en la organización de eventos académicos de difusión.*
- *modelo de sensibilización y Un modelo de replicación.*

5. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud con la inclusión de Sistemas Complementarios de Atención a la Salud

Objetivo: Ofrecer a la población mexicana, en un marco de seguridad, eficacia, calidad humana y respeto a normas éticas y sociales, diferentes modelos terapéuticos, rehabilitatorios y de fortalecimiento de la salud no convencionales, para la atención y prevención de problemas de salud prevalentes en nuestro país.

El Plan Nacional de Salud 2007-2012, sustenta la política de la Secretaría de Salud dirigida a incorporar los procesos para promover el estudio y validación científica de las medicinas complementarias, y para ampliar la oferta de los servicios de salud bajo planteamientos de seguridad y eficacia. Esta relación implica cambios sustanciales en las políticas de salud y en consecuencia, en la forma de operar de sus instituciones. Se encuentra incorporada a su vez, en los procesos de fortalecimiento de los servicios dirigidos a la población a través de la política Intercultural en salud, que permite focalizar por grupos culturalmente diferenciados los cambios pertinentes en las estructuras y mecanismos de operación de las diferentes instancias que intervienen con la atención a la salud de nuestra sociedad con características multiculturales.

Otros objetivos:

- Fortalecer los servicios de salud, a través de la diversificación de la oferta de atención, con alternativas terapéuticas validadas científicamente, alineando de manera complementaria e integrativa, todos los elementos y sistemas de atención clínico terapéuticos y de promoción-prevención, que aporten a la salud.
- Facilitar la validación científica de las prácticas y terapéuticas médicas, complementarias y alternativas, para aprovechar la potencialidad y aportes que pueden ofrecer, en base a los criterios de eficacia comprobada, seguridad, costo beneficio y aceptabilidad social.
- Mejorar la calidad de la atención, orientar a los usuarios, incrementar satisfacción y seguridad.
- Promover que los usuarios sean atendidos por personal calificado, que se utilicen insumos adecuados y se ofrezca el servicio en espacios clínicos apropiados.
- Fortalecer el derecho de los usuarios a decidir la atención médica que van a recibir.

Elementos para su implantación:

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, apoya la implantación de las propuestas con los siguientes documentos y herramientas:

- *Modelo de validación de las medicinas complementarias.*
- *Informe diagnóstico de su utilización en México.*
- *Plan Maestro de infraestructura: Nuevos Modelos de Atención a la salud. Modelo arquitectónico Unidades de Acupuntura Humana y de Homeopatía.*
- *Asesoría específica respecto al marco legal y normativo, nacional e Internacional.*
- *Apoyo en la organización de eventos académicos y científicos de difusión.*
- *modelo de sensibilización y Un modelo de replicación.*
- *Dossier: marco legal de la medicina tradicional y las medicinas complementarias*

6. Política de Atención a la Salud a poblaciones indígenas.

Objetivo: *Fortalecer las capacidades de las poblaciones indígenas en el ejercicio del derecho a la salud y la transformación de los Servicios de Salud para mejorar el acceso efectivo de la población indígena a servicios de calidad, satisfaciendo sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto a la diversidad cultural de usuarios y usuarias.*

Mejorar las condiciones de salud de la población Indígena implica ofrecer servicios efectivos, seguros, sensibles a la multiculturalidad nacional, que respondan a las expectativas de los usuarios, para ello, la presente administración en la Secretaría de Salud impulsa las políticas de Equidad de género, el respeto a los derechos humanos y la Interculturalidad.

La Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas, sustentada en la reforma a la Ley General de Salud en el año 2006, es un elemento clave para mejorar la calidad y la equidad en la atención de este sector tan importante de la población nacional que se inscribe en la meta estratégica No. 2 del Plan Nacional de Desarrollo: *Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas*”.

Otros objetivos

- *Promover la coordinación Sectorial e Intersectorial* con organismos Gubernamentales y no gubernamentales que lleven a cabo acciones de salud en zonas indígenas, impulsando la alineación y sinergia de los programas nacionales y estatales con los programas y recursos municipales. Se procurará identificar metas específicas e indicadores de evaluación del impacto de las intervenciones, fomentando y apoyando la acciones de transparencia de los servidores públicos responsables de su conducción.
- *Eliminar la discriminación en los programas de salud*, consolidando los mecanismo para visualizar la presencia indígena en los sistemas de información en salud a través de las acciones del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades y las Direcciones Generales de Información en Salud y de Evaluación del Desempeño, Impulsando asimismo la cobertura del sistema de información en zonas indígenas de los diferentes programas de salud desglosados por grupo étnico, edad y Género.
- *Impulsar la participación comunitaria de hombres y mujeres indígenas* en la definición, planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud, estableciendo un sistema de seguimiento y evaluación que permita detectar y corregir desviaciones operativas, promoviendo el Aval ciudadano a las acciones y programas y en su caso, la contraloría social.

- *Identificar las acciones a realizar por todas las áreas de las Secretarías* hacia la población indígena, las cuales deberán de acuerdo a sus atribuciones, identificar las acciones necesarias que en el marco de una política específica notificando hacia el sistema nacional de información en salud cambios tangibles respecto a las condiciones actuales y futuras propiciadas por las intervenciones de la Secretaría.

Esta propuesta define un programa de Implantación en cuatro Procesos Generales:

- 1.- Fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud
- 2.- Adecuaciones Jurídico- Normativas para mejorar la calidad de la atención a la población indígena.
- 3.- Adecuación Operativa de los programas de Salud
- 4.- Adecuaciones Estructurales en el Sistema de Salud (Programas, planes, normas, horarios mecanismos de organización y dirección).

Elementos para su implantación:

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, apoya la implantación de las propuestas con los siguientes documentos y herramientas:

- *Documento "Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas".*
- *Asesoría específica respecto al marco legal y normativo para la atención a la salud de los pueblos indígenas, nacional e Internacional.*
- *Apoyo en la organización de eventos de difusión.*
- *Documento: Cédulas de Acreditación de unidades de salud (zonas indígenas) del Sistema de protección Social en Salud.*
- *Vinculación con las áreas competentes del la Secretaría de Salud Federal, con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, el Instituto Nacional de Lenguas Indígenas y otras áreas del gobierno Federal.*
- *Asesoría para la definición de REDES DE FLUJO.*

LOGROS ESPERADOS

Elementos esenciales para implantar la política de interculturalidad de salud en los Servicios Estatales de Salud.

I. Enfoque intercultural en los servicios de salud

Los Servicios Estatales de Salud, definirán el área encargada de implantar la política de Interculturalidad en el Estado y que fungirá como contacto con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (Indique su titular con su nombre, cargo, teléfonos y correo electrónico)

Metas:

1. Acreditación de unidades de salud ⁵ fijas y móviles con base en la cedula de acreditación instrumentada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Anexo cedula de acreditación)
2. Realizar un encuentro de enriquecimiento mutuo por jurisdicción de regiones indígenas, en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Genero y Salud Reproductiva (CENGYSR) en apoyo a las estrategias para disminuir la muerte materna, en base a la metodología de Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTyDI).
3. Impulsar la incorporación de tópicos de la materia "Medicina Tradicional en el contexto de la Antropología Médica" y "Antropología de la Salud" en las escuelas de medicina y enfermería ubicadas en el Estado.

II. Medicina tradicional indígena:

Definir el área encargada de implantar la política de medicina tradicional en el Estado que fungirá como contacto con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (Indique su titular con su nombre, cargo, teléfonos y correo electrónico)

⁵ Hospitales a donde llegan referidos los pacientes y centros de salud ubicados en regiones indígenas y o atienden población indígena.

Metas:

1. Identificar terapeutas y parteras tradicionales por grupo étnico, especialidad, edad y sexo.
2. Proponer un programa con cronograma y presupuesto para lograr la auto-sistematización y auto-enseñanza de la medicina tradicional de cada etnia con presencia en el Estado, con base en el modelo de auto-sistematización de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTyDI) y el modelo "Amchi" para la auto-enseñanza.
3. Distribuir el paquete de información sobre el marco legal, tanto al personal de los servicios de salud, como a las organizaciones de parteras y terapeutas tradicionales.
4. Incorporar a las parteras y terapeutas tradicionales en las redes de servicios de salud, de manera respetuosa, horizontal y complementaria, de manera concertada.
5. Implantar el programa para la dignificación de espacios tradicionales de atención a la salud.

III. Medicinas Complementarias:

Definir el área encargada de implantar la política de medicinas complementarias en el Estado que fungirá como contacto con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (Indique su titular con su nombre, cargo, teléfonos y correo electrónico)

Metas:

1. Identificar en todo el personal adscrito a los servicios de salud, a los especialistas en homeopatía, acupuntura y herbolaria; define estrategias que faciliten su incorporación a la oferta de servicios.
2. Incorpora el servicio médico de homeopatía, acupuntura y/o herbolaria, en un hospital general con base en el modelo de consultorios descrito en el Plan Maestro de Infraestructura y las cartillas de homeopatía y acupuntura.
3. Identificar en el personal adscrito a los servicios de salud a los médicos que deseen recibir entrenamiento en homeopatía, acupuntura y herbolaria.
4. Ofrecer facilidades para que personal médico que lo solicite se forme en homeopatía, acupuntura y herbolaria.
5. Realiza un encuentro anual con directores de hospitales públicos y privados ubicados en el Estado con los temas de: La homeopatía, la acupuntura, la herbolaria, el ejercicio físico, la nutrición y la risa en el fortalecimiento de la práctica médica y la recuperación del paciente hospitalizado.

IV. Programa de atención a la salud de los pueblos indígenas:

Definir el área encargada de implantar el programa de atención a la salud de los pueblos indígenas en el Estado, que fungirá como contacto con la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (Indique su titular con su nombre, cargo, teléfonos y correo electrónico)

Metas:

1. Acredita el 100 % de unidades fijas y móviles que atienden población indígena (Con la estrategia descrita en el capítulo uno del programa de interculturalidad en los servicios de salud)
2. Integra los servicios de hospitales, centros de salud y unidades móviles que atienden población indígena en una estrategia de REDES funcionales de servicios de salud, considerando a los auxiliares de salud, parteras y terapeutas tradicionales con base a la metodología de la DMTyDI.
3. Incorpora la radiocomunicación funcional, traslado efectivo y posadas para embarazadas y puérperas en las redes con atención especial en aquellas comunidades de difícil acceso.
4. Incorpora representantes indígenas al "Aval ciudadano"
5. Define y opera un programa para el desarrollo de las capacidades de los indígenas para el uso de los servicios y el ejercicio del cuidado de su salud.

"Pues no importa que los sueños sean mentira, ya que al cabo es la verdad, que es venturoso el que soñando muere, infeliz el que vive sin soñar"...

Rosalía de Castro



DIRECTORIO

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Eduardo Pesqueira Villegas

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dr. José Alejandro Almaguer González

Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural