

# Interculturalidad en Salud (marco conceptual y operativo)

Modelo para su implantación en los Servicios de Salud



## **Definición y justificación para la elaboración de un Modelo**

México es una sociedad que reconoce su composición multicultural, lo cual está expresado en su Constitución<sup>1</sup>. Esto significa que existen en su seno, múltiples identidades en su población construidas desde el ámbito y la influencia de la cultura que generan diferentes miradas acerca de la realidad, el mundo, la vida, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte. Estas expresiones culturales tienen relación con las transformaciones históricas, el avance científico, las ideas dominantes en las diferentes épocas de nuestro pasado así como las percepciones religiosas, los procesos productivos y tecnológicos y las costumbres particulares de miles y miles de personas que conviven en contextos compartidos y en una cada vez mayor interdependencia.

En estas manifestaciones de cultura viva se visualiza un proceso intercultural que refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa y horizontal que considera, al sinergizar sus aportaciones, que ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de las partes.

Estas "relaciones interculturales" se establecen en base al respeto, la valoración a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; con todo ello y sin embargo, no son procesos exentos de conflictos y cuando éstos aparecen, se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la concertación y la escucha mutua.

---

<sup>1</sup> Artículo 2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Toda cultura es básicamente pluricultural. Es decir, se ha ido formando, y se sigue formando, a partir de los contactos entre distintas comunidades de vidas que aportan sus modos de pensar, sentir y actuar. Evidentemente los intercambios culturales no tendrán para los grupos de personas las mismas características y efectos. Sin embargo, es a partir de estos contactos que se produce el mestizaje cultural, la hibridación cultural que no evoluciona si no es a través del contacto con otras culturas. En la actualidad se apuesta por la interculturalidad como un proceso de comunicación e interacción que supone una relación respetuosa entre culturas.

Mientras que el concepto "pluricultural" sirve para caracterizar una situación, la interculturalidad describe una relación entre culturas. Aunque, de hecho, hablar de relación intercultural es una redundancia, quizás necesaria, porque la interculturalidad implica, por definición, interacción.

Ante esta situación y contexto específico, la sociedad mexicana se desarrolla en un ambiente de interacciones obligadas entre los sectores que la conforman, compartiendo espacios públicos y privados entre un conglomerado de personas con un amplio acceso a la información, al transporte y desplazamiento por gusto o necesidad, que permite la interacción y el intercambio de opiniones, mercancías, servicios y productos de muy diversa índole. Por tal motivo, estas interacciones influyen en los modelos y marcos normativos y operativos de las instituciones y en sus procesos de interacción con sus usuarios, estableciéndose la interculturalidad como una herramienta para identificar y fomentar mecanismos de convalidación.

## **La interculturalidad en la salud**

Entendemos por Interculturalidad, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones, con características culturales y posiciones diversas; conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Se comprende por sinergia la asociación de diferentes elementos que actuando conjuntamente generan un producto mayor del que se deriva de la suma del empleo individual de cada uno de ellos.

En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.

Se sustenta en cuatro principios básicos:

- Reconocimiento de la diversidad cultural
- Relaciones equitativas
- Respeto a las diferencias
- Enriquecimiento mutuo.

La interculturalidad implica, una relación donde varios grupos de poblaciones culturales diferentes, conviven y se relacionan compartiendo espacios territoriales, lingüísticos y jurídicos. Sin embargo, a diferencia de la multiculturalidad, donde un grupo cultural mantiene una hegemonía sobre las demás poblaciones, 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.

La interculturalidad es un marco que se inclina hacia el respeto y horizontalidad, sin pretender que una población, con toda su carga de elementos culturales, se ponga por encima o debajo de la otra u otras. En esta relación intercultural, se quiere favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo, facilitando o promoviendo, la apertura para la escucha y el enriquecimiento hacia los mutuos espacios de la relación.

En el caso de las instituciones de Salud, se cuestiona por los usuarios de los Servicios la falta de sensibilidad, escucha y respeto en el trato recibido de parte de los prestadores de salud, el no respeto a la privacidad, el menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto, aspectos que terminan por incidir en la satisfacción que reciben del servicio y de la atención del personal. Esto influye en el desapego a las indicaciones médicas, una incidencia mayor de abandono de los tratamientos y en resistencia al uso de los servicios que, en casos extremos, ha llegado a la confrontación y al choque cultural.

Por todo lo anterior, los principios de la interculturalidad entendida como un proceso de interacción entre personas, permiten fortalecer la identidad propia, la autoestima, la valoración de la diversidad y las diferencias,

incluidas las de género y generar en las personas, una conciencia de la interdependencia para el beneficio y desarrollo común.

### **Interculturalidad y Género:**

#### **Una propuesta de alineación en el marco de los Derechos Humanos**

(Herramienta para la atención a grupos vulnerables con necesidades específicas)

La relación desigual en las sociedades, produce una sobrevaloración de las ideas de los grupos humanos mejor posicionados, que se imponen por encima de otras formas de pensar, avasallando las percepciones de grupos con menores oportunidades de desarrollo.

A estos grupos humanos se les hace sentir devaluados, se menoscaba su autoestima limitando de esta manera ejercer de manera digna sus derechos sociales. Desde la visión intercultural, se pretende ubicar la importancia del reconocimiento de la diversidad en la necesidad de interacción entre las personas que conviven en espacios compartidos; en este sentido, se aplican sus principios cuando se pretende establecer una relación específica con respecto a los grupos indígenas y campesinos, las mujeres, ancianos, niños, personas con orientaciones sexuales diferentes, migrantes, pacientes con VIH-Sida, con enfermedades mentales, ya que los diferentes grupos sociales constituyen identidades y necesidades diferenciada no sólo en relación a los servicios de salud, sino en la cotidiana interacción con las personas.

Lo común es que a éstos grupos de personas les sean negados sus derechos ciudadanos, se ejerzan prejuicios y descalificativos producto de una cultura machista y discriminatoria que utiliza estereotipos para aprovechar la vulnerabilidad de diferentes grupos de población para generar o perpetuar privilegios, condiciones de despojo, explotación, o violación de sus derechos humanos o ciudadanos, con mayor gravedad cuando estas condiciones puedan generarse desde las propias instituciones.

La propuesta para la sensibilización intercultural en salud, se desarrolló tomando en cuenta la composición multicultural del país, ejemplificada por la existencia y uso de más de 62 lenguas indígenas diferentes de población originaria, diversos grupos de población mestiza producto del

contacto con inmigrantes de países americanos, europeos y asiáticos, y que se expresan cada uno con la “cosmovisión” y la identidad propia de su cultura.

Los derechos de los usuarios de los servicios médicos, tienen uno de sus fundamentos más importantes en las declaraciones internacionales, pactos y convenciones que reconocen que la salud es un derecho humano. Así, la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vida, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Derivado de lo anterior, la propuesta de derechos Humanos en salud, pretende promover y facilitar a que la población cuente con los apoyos necesarios para conocer y demandar mejores servicios, es decir “empoderar” a la población sobre sus derechos respecto a la salud.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, en diferentes documentos y buscando políticas equitativas para el desarrollo de los sistemas

de salud tradicionales, ha propuesto y recomendado, como en la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas que: “...reconoce el carácter multicultural de los pueblos de la Región, que se manifiesta en sociedades heterogéneas de diferente grado en los países... Plantea...la necesidad de formular propuestas basadas en un proceso de aprendizaje y capacitación intercultural, de carácter multidireccional, intersectorial, interinstitucional, interdisciplinario, simultáneo y operativo”.

### **Atención Intecultural a la Salud a Gupos de Población Específicos: Salud de los Pueblos Indígenas**

Para el año 2005 se contabilizó a la población indígena en México en 13,433,160 habitantes, lo cual corresponde a 12.21% de la población Mexicana según el Consejo Nacional de Población. CONAPO<sup>3</sup>.

Esto significa que 1 de cada 8 personas que viven en el país es indígena, sin considerar a los niños menores de 5 años. Además, México es el país de América Latina con mayor cantidad de grupos y lenguas indígenas; se

---

<sup>3</sup> Proyecciones de indígenas de México y de las entidades federativas 2000 – 2010. Colección Prospectiva. CONAPO. México. 2005.

reconocen oficialmente 62 grupos étnicos, además de la presencia de diversas minorías y de colonias de poblaciones extranjeras.

Desafortunadamente, en muchos casos se ha llegado al atropello de los derechos humanos de los pacientes, en especial en zonas indígenas. Un texto que describe la relación de las instituciones de salud con la población indígena, es la llamada "Declaración tzotzil" que menciona:

*"Los programas de salud no son realistas, pues no conocen nuestra costumbre y nunca tienen en cuenta la medicina de las yerbas. Un programa muy bien pensado que no lo lleva a efecto el personal preparado es inútil. Ni los médicos ni las enfermeras se preparan para tratar con nosotros. Si nos enfermamos, somos de segunda categoría.*

*Además la medicina es muy cara. Es un negocio. A veces sólo tenemos dinero para pagar la ficha, pero no para la medicina. Se nos vende medicina mala o ya pasada que es ineficaz. Por eso nosotros no confiamos en la medicina de los doctores.*

*Proponemos que haya un comité de salud en la misma comunidad, que vigile y eduque y reciba preparación de gente que conozca la medicina indígena y la medicina del doctor.*

*Que médicos y pasantes vayan al campo a trabajar con el deseo de ayudar a sus semejantes. Que se acabe la discriminación.*

*Que haya preparación de enfermeros indígenas y que no se les inculquen prejuicios contra la medicina indígena. Que se estudie el modo de integrar ambas medicinas con la colaboración de curanderos tradicionales.*

Estos cuestionamientos enfatizan la necesidad de considerar la satisfacción y las expectativas de los usuarios como elementos esenciales en la definición de la misión de los servicios de salud. Esto y los objetivos de los programas en general se encuentran definidos en términos abstractos ("obtener la salud para la población objetivo"), sin considerar lo que significa la salud para cada uno de los diferentes grupos que conforman a la población.

La interculturalidad en salud propone la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección.

## **Interculturalidad y Atención a la salud con enfoque bioético**

Considerando entonces que la interculturalidad es un proceso de relación y comunicación entre grupos culturales y personas con diferentes percepciones de su realidad y sin embargo, con similares capacidades para el ejercicio de sus derechos, en la relación entre los usuarios con los profesionales de la salud, con diferentes niveles y contenidos de elementos de carácter ético. El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

En 1979, los bioeticistas Beauchamp, T.L y Childress, J.F,<sup>1</sup> definieron cuatro los principios de la Bioética, disciplina que involucran las acciones y relaciones que se dan en el proceso de salud: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

***El Principio de autonomía***, impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen las personas de forma autónoma. La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Una persona autónoma tiene capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y supone que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

***El Principio de beneficencia*** obliga a actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente, supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente. Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su supuesta falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden



discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello es difícil defender la primacía de este principio, fortaleciendo la primacía de otros principios válidos como la autonomía y la justicia.

**Principio de no maleficencia:** Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana. En medicina, eso sí, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. Entonces, de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El análisis de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. Las implicaciones médicas del principio de no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes en vistas a que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

**Principio de justicia:** Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende *que todos sean menos desiguales*, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad. El principio de justicia lo podemos desdoblar en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. Pero también debe saber que las actuaciones médicas están limitadas por una situación impuesta al médico, como intereses legítimos de terceros. La relación “personal de salud-paciente” se basa fundamentalmente en los principios de

beneficencia y de autonomía, pero *cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos.* En cambio, la política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades.

Por lo señalado, la interculturalidad promueve estrategias y acciones que permiten establecer habilidades y actitudes de los profesionales de la salud que permitan y fomenten la equidad en la relación entre hombres y mujeres, el respeto a sus derechos y la garantía del cuidado a la persona como estrategia social, generando y promoviendo la aplicación de principios éticos en la relación de igualdad entre hombres y mujeres, sumando a esto a los principios universales de los derechos humanos y articulando los contenidos y criterios de la bioética como elemento humanístico para el desarrollo de éstas necesidades para fortalecer los servicios de salud como elemento de calidad en la atención.

### **Ambito de aplicación de la Política Intercultural en Salud**

Los componentes de la interculturalidad como herramienta tienen diferentes componentes para su ejercicio y desarrollo, que evidentemente inician con los procesos de capacitación para la atención a la salud.

La propuesta de Política de Interculturalidad, contiene a su vez 4 proyectos articulados:

1. *El enfoque Intercultural en los programas de salud*
  - *El enfoque Intercultural en la capacitación del personal Directivo y en Operación*
  - *El enfoque Intercultural para estudiantes de ciencias de la Salud*
2. *Reconocer, modular y fortalecer la medicina Tradicional mexicana*
3. *Sistemas Complementarios de Atención a la Salud*
4. *Política de Atención a la Salud de poblaciones indígenas.*

Los propósitos de esta propuesta, pretenden consolidar las líneas de acción del PRONASA 2007-2012 que sirvan como marco referente a las intervenciones y el fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud.

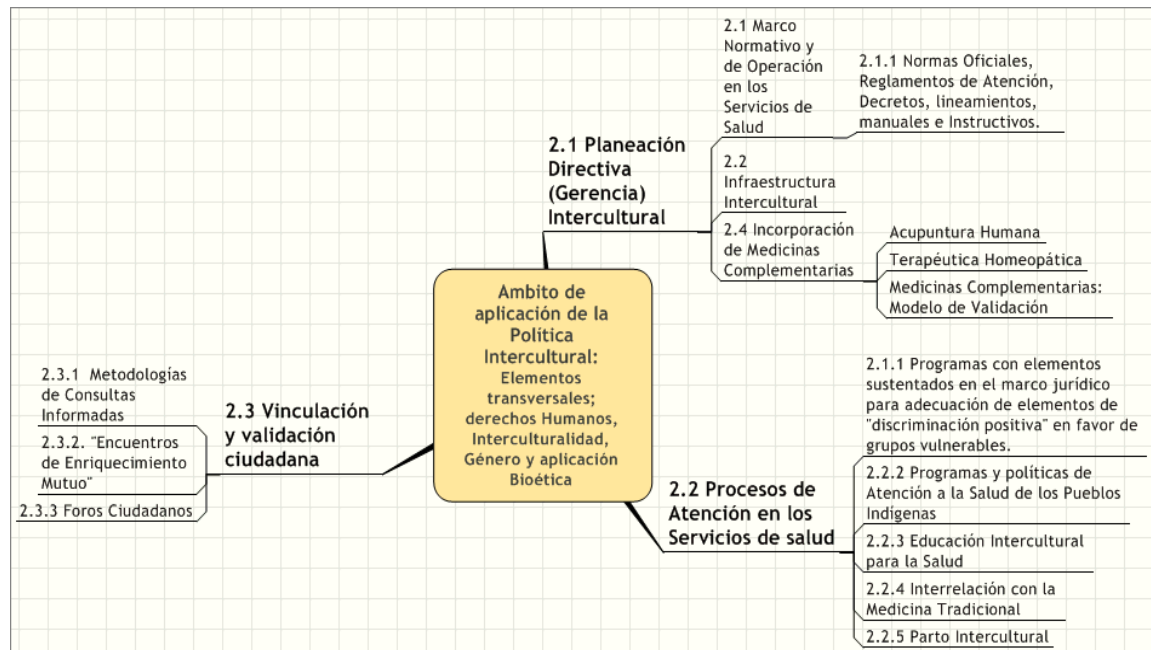
Para sinergizar las actividades a realizar por los Servicios Estatales de Salud, se deberá promover la coordinación Sectorial, Intersectorial y civil con organismos gubernamentales y no gubernamentales que lleven a cabo acciones de salud en los diferentes ámbitos multiculturales y en regiones indígenas, a fin de buscar la alineación de programas nacionales, estatales con programas y recursos municipales. Cabe mencionar que las actividades interculturales tienen un fuerte compromiso con el ámbito local y en sentido práctico, sinergizar la participación e involucramiento de los diferentes actores sociales e institucionales que participan en las regiones y zonas de intervención e influencia de las unidades de Salud, fijas y móviles, como las unidades de Caravanas de la Salud y las unidades fijas que se están acreditando en el Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

La planeación de los Servicios de Salud con elementos Interculturales tiene un propósito central: Impulsar la transformación de los Servicios de Salud para mejorar el acceso efectivo a la población considerando la multiculturalidad del país, y en el caso de las regiones rurales e indígenas, servicios y *atención médica* de calidad, satisfaciendo sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto a la diversidad e identidad cultural de usuarios y usuarias.

Para ello, se presentan en este documento herramientas y mecanismos de asesoría para Impulsar la participación comunitaria de hombres y mujeres en la definición, planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud, así como de redes sociales como apoyo esencial para la integración comunitaria y la promoción de relaciones entre la medicina tradicional y la medicina institucional. EN el caso de las denominadas “Medicinas Complementarias”, se sugiere establecer la coordinación con los Colegios Estatales de profesionales de éstas medicinas y con las áreas vinculantes de Enseñanza e investigación, a fin de facilitar la generación de una “masa Crítica” que permita concretar la oferta de estos servicios.

Modelo Intercultural para la Implantación en los Servicios de Salud

Finalmente, se deberá establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita detectar y corregir desviaciones. Para ello se utilizarán las estrategias de vinculación con programas exitosos ya implementados; adecuando el material de esos programas a fin de fortalecer su impacto y pertinencia a la situación de la comunidad.



## Procesos y Actividades a Desarrollar por los Servicios Estatales de Salud

<b>Planeación Directiva (Gerencia) Intercultural</b>	Propuestas de Adecuación al Marco Normativo y de Operación en los Servicios de Salud. (Se deberá informar a al Dirección de Medicina Tradicional a fin de fortalecer el proceso de gestión).
	Infraestructura Intercultural (Impulso al Diseño y construcción de espacios para la Salud con características Interculturales) Se podrán desarrollar los espacios arquitectónicos propuestos: Módulo de Medicina Tradicional, Módulo de atención vertical del parto, temazcal, Modulo de Acupuntura Humana, Modulo de Atención Homeopática, entre otros.
	Mecanismos de Financiamiento efectivo: Se programará en coordinación con la DGPLADES y las áreas Financieras Estatales, un programa Operativo definido en la reunión nacional, con objetivos, metas, montos e indicadores.
	Emisión y difusión de lineamientos (Criterios para la Acreditación “Intercultural de Unidades de Salud) en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (Cédula de acreditación de unidades de salud para zonas indígenas)
<b>Procesos Interculturales de Atención en los Servicios de salud</b>	Constitución de organizaciones “Interculturalmente Competentes” . Servicios Estatales de Salud “Interculturalmente Competentes”
	Interrelación con la Medicina Tradicional. Impulso a programas o actividades relacionados con el fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional y su práctica en condiciones adecuadas.
	Atención Intercultural del parto: impulso a la atención vertical del parto en unidades de salud, con participación de las parteras indígenas e interrelación o con personal capacitado con competencia cultural.
<b>1.1 Vinculación y validación ciudadana</b>	Metodología de consultas Informadas. Desarrollo de talleres con los usuarios de los Servicios a fin de validar acciones o programas de salud
	1.1.1 Promoción de Foros ciudadanos
	Promoción de “Encuentros de Enriquecimiento Mutuo”
	Propuestas de gestión o seguimiento a Normas Oficiales, Reglamentos de Atención, Decretos, lineamientos, manuales e Instructivos.
<b>Educación Intercultural para la Salud: Modelo de Capacitación Sensibilización Intercultural</b>	a) Capacitación presencial: Cursos, platicas o talleres de Inteculturalidad en Salud. Modelo: Interculturalidad y Género en el Marco de los Derechos Humanos”
	b) Capacitación virtual: Cursos de Salud Intercultural: Diplomado “Interculturalidad en Salud.

## **Implantación de las actividades y procesos**

Para lograr la Implantación de las actividades y procesos Interculturales, los Servicios Estatales de Salud realizarán y validarán las acciones enunciadas en el Formato de Planeación de actividades (FPAI). En acuerdos con personal Directivo estatal, el formato será elaborado cada año en la reunión Nacional que la DGPLADES convocará a efecto, debiendo integrar el Programa Operativo Intercultural antes del mes de Octubre de cada año.

Los responsables de realizar la implantación, consultarán con las áreas relacionadas para definir las acciones a implementar en :

- Servicios (Que servicios pueden definirse y fortalecerse como “interculturales”
- Enseñanza (Modelo de competencias para la capacitación del personal)
- Investigación (En su caso, en temas relacionados con medicina tradicional, atención a la salud de los pueblos indígenas y salud intercultural.

Asimismo, como elemento de cohesión e institucionalización de los procesos interculturales a implantar, los Servicios Estatales de Salud podrán constituirse como una organización con Personal Directivo y Operativo "Culturalmente Competente" debiendo impulsar actividades a es fin. Podrán contar con la asesoría de las áreas competentes, de otros servicios estatales o de la DGPLADES, con el fin de impulsar acciones de validación cruzada en la supervisión del logro esperado.

Para el logro de estas acciones, se reforzará estas estrategias a través de:

- Talleres presenciales y vía Internet
- Difusión de materiales desde la página electrónica DGPLADES

Se deberán establecer e Impulsar mediante acuerdos de trabajo conjunto, acciones específicas de acuerdo con las atribuciones de las áreas involucradas, definiendo qué Productos y acciones se podrán realizar.

### **Acreditación de unidades de salud.**

La ley General de Salud, determina la necesidad de acreditar a los establecimientos que pretendan ingresar a la red de prestadores que atenderán a los beneficiarios de los Servicios. En este sentido, la acreditación se concibe como un elemento de garantía de la calidad, en sus componentes de la capacidad, Seguridad y calidad, dirigida a garantizar los Servicios que integran el catálogo Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección Contra Gastos catastróficos.

Como elemento rector, al proceso de acreditación de unidades de salud se le incorporaron 4 criterios alineados a la interculturalidad: Presencia de traductor, promoción de los programas de salud en idioma local y respeto a decisión de las mujeres respecto al parto. Se propone además, incluir que el personal que forme parte de las unidades móviles de salud, además de desarrollar las competencias profesionales citadas, demuestre Competencia Cultural, como lo menciona el Manual de Acreditación "Capacidad, Seguridad y Calidad en establecimientos Públicos para la Prestación de los Servicios de Salud" A partir del año 2009, la acreditación de unidades de salud considerará con más valor el puntaje de los elementos interculturales, para ser una acciones relacionadas con la atención a la salud de pueblos indígenas.

**Elementos Interculturales en la cédula de acreditación para zonas indígenas.**

288	<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN:</b> <i>Traducción.</i>	<i>La unidad de salud cuenta con personal o mecanismos para facilitar la traducción en los casos que se requiera.</i>	<i>Verificar existencia de personal o mecanismos para garantizar la traducción a los usuarios que lo requieran.</i>
289	<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN:</b> <i>Promotores de salud.</i>	<i>Los promotores de salud promueven los programas de salud en el idioma local o dialecto predominante.</i>	<i>Verificar la existencia de un promotor que hable lengua o dialecto predominante en la localidad.</i>
290	<i>Respeto a la decisión del parto vertical y acompañamiento de la partera y familiar.</i>	<i>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.</i>	<i>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.</i>

<b>CALIDAD DE LA ATENCIÓN:</b> <i>Trato intercultural</i>	<i>El personal de salud cuenta con y conoce los lineamientos de trato intercultural para el personal de salud.</i>	<i>Verificar la existencia y conocimiento de los lineamientos de trato intercultural por el personal de salud.</i>
	<i>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.</i>	<i>Verificar que no existan quejas de los usuarios respecto a sus creencias y formas de curarse por parte del personal de salud.</i>

Estos elementos son los requeridos para la acreditación intercultural de unidades de salud, por lo que a partir del año 2009, tendrán un peso mayor en la ponderación de la calificación final de la acreditación.

En la página siguiente, se incorpora una cédula de verificación de acciones interculturales propuestas para los Servicios de Salud, la cual considera la posibilidad de calendarizar las acciones y definir el logro de las acciones implementadas.



*Modelo Intercultural para la Implantación en los Servicios de Salud*

Propuestas y Contenidos para implantar la política de Interculturalidad	Estrategia de Implantación: Se han realizado acciones ó existe un programa ó área responsable de seguimiento			Logro
	S i	N o	En caso positivo, donde y cuando (2008-2009)	
Capacitación Intercultural del personal Directivo y operativo (difusión de lineamientos de trato intercultural)				Personal capacitado
Acreditación de Unidades de Salud con elementos Interculturales.				Unidades Acreditadas con elementos Interculturales.
Acciones vinculadas de Interculturalidad y Género en el marco de los Derechos Humanos				Talleres, cursos o lineamientos realizados y difundidos
Adecuación intercultural a programas estatales de salud				Programas operando con enfoque intercultural
Adecuación Intercultural de Infraestructura: Sala de partos, Impulso a la Atención Intercultural del parto en posición vertical				Áreas con adecuaciones a la infraestructura
Consultorios de Homeopatía				Consultorios en operación
Consultorios de Acupuntura				Consultorios en operación
Unidades de Salud con Medicina Tradicional o programa de Interrelación.				Consultorios o programa en operación
Impulso a la Herbolaria en la practica médica				Talleres realizados y personal capacitado
“Encuentros de enriquecimiento mutuo” realizados con terapeutas y parteras tradicionales.				Encuentros realizados, acuerdos implantados
Impulso a coordinación Estatal para la Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas				Grupo Estatal de Coordinación operando
Impulsa la competencia intercultural en las Escuelas de Ciencias de la Salud.				Escuelas impulsan la competencia cultural en la formación de los alumnos.

Finalmente la implementación del modelo intercultural sugiere establecer Alianzas estratégicas con áreas de Sector Salud directamente vinculantes

- Programas y áreas Nacionales y Estatales en Salud
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- Comisión Nacional de Bioética
- CIFRHS
- Caravanas de la Salud
- Dirección General de Información en Salud
- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud
- Otros programas vinculantes
  
- Estrategia 100x100, proyectos estratégicos como el Sistema de Protección Social en Salud.

### **Otras áreas vinculantes del Gobierno Federal**

*Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Nacional de lenguas Indígenas, Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Desarrollo Social, DIF.*

### **Areas vinculantes de la sociedad Civil**

*Asociaciones profesionales de medicinas Complementarias, Organizaciones indígenas, civiles, académicas, culturales y medios de comunicación.*

**Secretaría de Salud**

Dr. José Ángel Córdova Villalobos  
**Secretario de Salud**

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez  
**Subsecretaría de Innovación y Calidad**

Dr. Mauricio Hernández Ávila  
**Subsecretario de prevención y promoción de la salud**

Ma. Eugenia de León May  
**Subsecretaria de Administración y Finanzas**

Dr. Jorge Valdez García  
**Director General de Planeación y Desarrollo en Salud**

Dr. José Alejandro Almaguer González  
**Director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural**

Elaboraron el presente documento:

Dr. José Alejandro Almaguer González  
Lic. Vicente Vargas Vite  
Dr. Hernán J. García Ramírez

