



Salud Pública de México  
Instituto Nacional de Salud Pública  
europeza@insp.mx  
ISSN (Versión impresa): 0036-3634  
ISSN (Versión en línea): 1606-7916  
MÉXICO

2007  
José Alejandro Almaguer  
MODELOS INTERCULTURALES DE SERVICIOS DE LA SALUD  
*Salud Pública de México*, año/vol. 49, número especial  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, México  
pp. 84-93

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal



---

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>

## Modelos interculturales de servicios de la salud

José Alejandro Almaguer

### Presentación

El documento que tiene en sus manos fue elaborado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Dgplades); pretende coordinar en forma transversal y estratégica las políticas y las acciones de los programas que, desde la Secretaría de Salud (SS), son dirigidas a la población indígena; potenciar las actividades que diferentes programas han realizado y operan ahora (con mucho éxito en varios casos) y definir de manera explícita las acciones relevantes que se requiere innovar y/o fortalecer en la oferta de los servicios de salud y ubicarla como un componente prioritario en el Programa Nacional de Salud.

En diferentes momentos y espacios institucionales se han promovido acciones dirigidas a esta parte de la población de nuestro país multicultural. Si bien éstas han tenido un impacto específico con respecto de una parte de la problemática general, se pretende impulsar con esta propuesta una política de salud que identifique las limitantes jurídicas, éticas, técnicas y culturales como barreras particulares para el modo de vida de este grupo de población. Ello, con la intención de clarificar las responsabilidades de los diferentes actores dentro y fuera del ámbito institucional de la SS, el presupuesto asignado y requerido para promover o corregir acciones e intervenciones y la respuesta asertiva de la población.

La propuesta recupera los comentarios de diferentes áreas de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y de Administración, de la

Comisión Federal Para los Riesgos Sanitarios y Coordinación Interinstitucional de Enfermería de la SS, así como de Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. Aún incompleta, pretende definir acciones puntuales de cada sector y grupo especializado orientando acciones coordinadas; utilizando las atribuciones de Rectoría de la Secretaría en el Sistema de Protección Social y dentro del ámbito sectorial.

### Introducción

Se estima que la población indígena de México es de 10 768 330 personas.<sup>1</sup> Aun con un amplio margen de cobertura de los servicios de salud, los indígenas son *invisibles* a los informes epidemiológicos.<sup>2</sup>

Otro elemento que dificulta la identificación de la población indígena es que de 2.1 de los 6.3 millones de personas hablantes de lenguas indígenas de cinco años o más, *no se reconozcan como tales*, y los factores que influyen en esta determinación pueden ser la desvaloración, la discriminación, el racismo, la transculturación agudizada a través de los medios de comunicación entre otros factores.

Con la información disponible, sabemos que la población indígena crece a tasas superiores a la media nacional y que existe una mortalidad superior a la del resto de la población; la mortalidad en menores de cinco años es un indicador que muestra muy claramente las condiciones de vida y salud y, mientras en ciudades mayores de 15 mil habitantes la mortalidad infantil era cercana a 30 por cada 1 000 nacidos vivos,<sup>3</sup> en los municipios indígenas,<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Estado de Desarrollo Económico y Social de los Pueblos Indígenas de México. Primer Informe INI-PNUD. México año 2000, Tomo 2, pp 575. La población indígena es aquella que vive en hogares en donde hay al menos un hablante de lengua indígena (hogares indígenas), excluyendo hogares en que el hablante forma parte del servicio doméstico. Incluye hablantes de lengua indígena que están en hogares no indígenas y hablantes de lengua indígena residentes en viviendas colectivas. Fuente: estimaciones de CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y la Muestra del Censo.

<sup>2</sup> Epidemiología. Información epidemiológica de morbilidad 1984-2003. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud.

<sup>3</sup> Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas 2001-2006, Noviembre de 2001, pp14, 20, 29 y 30.

<sup>4</sup> Municipios con 40% o más de población indígena,

la tasa se manifestó en 55 por cada 1 000 nacidos vivos; en las regiones de la población de las etnias cora, tarahumara y huichol, la tasa de mortalidad en menores de cinco años fue de 89, 95 y 100 por cada 1 000 nacidos vivos, agudizados por la dispersión de las comunidades y el aislamiento geográfico, situación que tiende a mantener su exclusión.

Entre 1992 y 1998 el índice de mortalidad entre los adultos varones en el medio rural se mantuvo estable,<sup>5</sup> mientras en las poblaciones mayores de 15 mil habitantes disminuyó 17%. En el caso de las mujeres, la tasa de mortalidad en el medio urbano se redujo 12%, mientras en la rural se incrementó 5%. El número de muertes de las mujeres indígenas durante el embarazo, parto o puerperio casi triplica a las mujeres no indígenas.

Conforme a la información censal disponible y a diversas estimaciones y proyecciones, puede asegurarse que en la Ciudad de México reside al menos uno de cada veinte indígenas del país, existiendo presencia individual u organizada de prácticamente todos los pueblos indígenas de México. La mayor presencia corresponde a nahuas, nhanhus, mixtecos, zapotecos, triquis, mazahuas y mazatecos. Presencia similar de población indígena se encuentra en las principales ciudades del país.

### Condiciones y problemas

- Marginación, como *condicionante* de enfermedad.
- Población en localidades pequeñas y remotas. Dificultades de acceso a los servicios de salud (atención preventiva y curativa).
- Espacios de salud, equipo y abasto de medicamentos, diseñados desde la visión urbana de los servicios de salud, sin incorporar elementos de la cultura local.
- Barreras culturales del sistema, de los espacios, de los prestadores y los usuarios. Experiencias de *maltrato* e insatisfacción. Eventos adversos ocasionados por problemas de comunicación derivados del idioma y la diversidad de cosmovisiones respecto de la salud, la enfermedad y múltiples eventos cotidianos.

- Desconfianza hacia los servicios de salud, por lo que prefieren la atención de personas propias de la comunidad que en muchas ocasiones no cuentan con la capacitación necesaria para la detección de riesgos y complicaciones médicas.
- Confrontación de la población indígena con la cultura urbana.
- Usuario desvalorizado y desempoderado.

### Antecedentes

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, sustenta la política del Gobierno de la República dirigida a establecer una nueva relación con los pueblos indígenas y la sociedad en su conjunto. Esta nueva relación implica cambios sustanciales en las políticas del Estado dirigidas a los pueblos indígenas, y en consecuencia, en la forma de operar de sus instituciones. "Las inequidades y desigualdades son patentes en los ámbitos regional, social y cultural. Se observan, entre otros fenómenos, grandes desigualdades de género, una inequitativa distribución del ingreso, pobreza en amplios sectores de la población, marginación de los grupos indígenas, insuficiente integración de las personas con discapacidad y vulnerabilidad de la niñez. Sobresalen también los contrastes entre el grado de desarrollo alcanzado en general en el norte del país y el atraso evidente en las entidades federativas del sur".<sup>6</sup>

La coordinación transversal de los diferentes sectores de gobierno es una necesidad fundamental para incidir significativamente en el desarrollo de la población indígena, y en este sentido, de una nueva visión respecto de las políticas en salud, por lo que la presente propuesta de Política de Atención a los Pueblos Indígenas, deberá dar respuesta, acercabilidad<sup>7</sup>, visibilidad y participación a este amplio sector de la población. En este sentido, se pretende la transformación del sector salud para la equidad y el acceso, impulsando la descentralización de las acciones, el enfoque intercultural en salud y fomentar la participación de la comunidad.

<sup>5</sup> Programa Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas 2001-2006, Noviembre de 2001.

<sup>6</sup> Página electrónica de la presidencia de la república: <http://pnd.presidencia.gob.mx/index>.

<sup>7</sup> Cercanía; promoción, en actitud de búsqueda del encuentro. E.R.B.

La propuesta de la SS se sustenta en los siguientes:

### Principios

1. **Rectoría.** Corresponde a la SS conducir la política nacional y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines.
2. **Acceso eficaz.** 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.
3. **Interculturalidad.** Fomentar que la relación entre personas de grupos culturales diferentes que comparten los mismos espacios territoriales, se realice con respeto y horizontalidad, favoreciendo que el personal de salud, se apropie de elementos que le permitan comprender la forma de percibir la realidad y el mundo del otro, fomentando el diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades e individualidades
4. **Reconocimiento de la diversidad cultural/respeto a las diferencias.** El trato entre personas que conforman la sociedad mexicana ha de basarse en el respeto a las 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, fomentando, difundiendo y fortaleciendo las modificaciones legales a favor del reconocimiento a esta diversidad en su cosmovisión, uso de la lengua, derechos a la cultura indígena (incluyendo la medicina tradicional indígena como un derecho cultural) y otros elementos para su desarrollo como la preservación del hábitat y protección de los estilos de vida tradicionales para salud integral.
5. **Participación social.** Fomentar la participación ciudadana,<sup>8</sup> en procesos interculturales con los

pueblos, comunidades y organizaciones indígenas y grupos culturales diferenciados, respecto de las políticas, programas y acciones de la SS y del sector que les involucre, en los espacios regionales, municipales y locales donde inciden las instituciones sectoriales así como desde sus propios mecanismos de articulación y representación, no limitando la participación social a una consulta permanente.

6. **Información.** Los procesos de información deberán fomentar el conocimiento y ejercicio (facultamiento) de los usuarios respecto de sus derechos a la salud, permitiendo ejercer y demandar servicios de calidad y una relación horizontal con los prestadores de servicios.

En apoyo a lo anterior, se emitirán mensajes definidos en una política de medios y se capacitará al personal de salud en el uso de las lenguas indígenas en regiones multiculturales.

Asimismo, se deberán incorporar en los sistemas de información, la presencia explícita de variables referentes a la población indígena, con el objetivo de fortalecer la definición de servicios culturalmente adecuados.

7. **Derechos humanos.** Promover la enseñanza, difusión y protección de los derechos humanos, en todas las políticas, programas y acciones de Salud. La SS impulsará la acción integral y concurrente de las instituciones y niveles de gobierno que inciden de manera puntual en la equidad para el desarrollo. Respecto de los pueblos y comunidades indígenas, se evitarán las prácticas parciales que fraccionen las políticas públicas.

### Propósitos

- Impulsar la transformación de los Servicios de Salud para mejorar el acceso efectivo a la población indígena a 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.
- Establecer las líneas de acción 2004-2006 que sirvan como marco referente a las intervenciones.
- Promover la coordinación sectorial, intersectorial y civil con organismos gubernamenta-

<sup>8</sup> Adaptado de "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>

les y no gubernamentales que lleven a cabo acciones de salud en zonas indígenas.

- Impulsar la alineación de programas nacionales, estatales con programas y recursos municipales.
- Consolidar los vínculos con el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades y la Dirección General de Información en Salud, para la inclusión de las variantes de etnicidad en los sistemas de información.
- Impulsar la cobertura en zonas indígenas de los diferentes programas de salud, desglosados por edad y sexo, incorporando perspectiva de género y el respeto a los derechos humanos.
- Impulsar la participación comunitaria de hombres y mujeres indígenas 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
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita detectar y corregir desviaciones, dando mayor peso a las acciones de prevención y promoción de la salud, prevención del alcoholismo, salud materno-infantil, principalmente en lo que respecta a la educación para la salud. Para ello, se utilizarán las estrategias de programas exitosos ya implementados, la vinculación con la Secretaría de Educación Pública, la Comisión Nacional del Deporte, adecuando el material educativo a la cultura y lengua indígena.

En este sentido, se impulsará una política de recursos humanos con información actual de profesionales y otros prestadores de salud indígena para deducir la necesidad, la disponibilidad y accesibilidad de los recursos y para identificar la pertinencia del desarrollo de programas de formación y de educación continua.

### **Actores participantes (instituciones responsables, áreas coordinadoras y ejecutoras)**

Autoridades morales y legales de los pueblos indígenas, SS; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado (ISSSTE), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Servicios Médicos de Pemex.

### **Otros participantes intersectoriales y de la sociedad civil**

Instituciones y organizaciones vinculadas con la salud, la educación y la cultura de los pueblos indígenas, aprovechando la experiencia y su conocimiento de los contextos regionales: Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Coordinación Interinstitucional de Enfermería de la SS, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indios, Consejo Nacional de Fomento Educativo, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Secretaría de Educación Pública.

### **Procesos generales para la implantación**

1. Fortalecimiento del papel rector de la SS. (Procesos de concertación)
2. Accesibilidad/Acercabilidad: Adecuaciones estructurales en los programas de salud para facilitar no sólo el acceso, sino la cercanía.
3. Potenciación y difusión del marco jurídico normativo y, en su caso, elaboración de instrumentos regulatorios considerando la diversidad étnico-cultural de la población.
4. Potenciación de políticas y programas en el Sistema Nacional de Salud para la eliminación de barreras culturales y técnicas en la atención.

### **Universo de trabajo**

La Dirección General de Información en Salud propone definir el universo de trabajo a partir del criterio de PHLI con municipios y localidades con 40% o más de población hablante de lengua indígena. Se incluyen los estados propuestos por el Cenetec

ESTADOS	ESTADOS
1. Campeche	2. Hidalgo
3. Morelos	4. Oaxaca
5. Puebla	6. Querétaro
7. San Luis Potosí	8. Sinaloa
9. Yucatán	10. Tlaxcala
11. Nayarit	12. Chiapas
13. Estado de México	14. Veracruz
15. Chihuahua	16. Michoacán
17. Guerrero	18. Quintana Roo

### Presupuesto en grandes rubros

Se sugiere que la inversión propuesta sea adicional al presupuesto anual y se asigne a las áreas que operarán las líneas de acción propuestas.

PROCESOS	MONTOS
1. Fortalecimiento del papel rector de la SS. (Procesos de concertación)	850,000
2. Accesibilidad/Acercabilidad: Adecuaciones estructurales en los programas de salud*	116,614,000
3. Potenciación y difusión del marco jurídico normativo y en su caso elaboración de instrumentos regulatorios considerando la diversidad étnico-cultural de la población	460,000
4. Potenciación de políticas y programas en el Sistema Nacional de Salud para la eliminación de barreras culturales y técnicas en la atención	20,342,000
<b>Total</b>	<b>138,266,112</b>

\* Más lo que cueste la instalación de radios de comunicación y las credenciales de identificación

	APORTACIONES	
	FEDERAL	ESTATAL
1. Concertación	\$ 850 000	
2. Accesibilidad/Acercabilidad		\$ 116 614 112
3. Potenciación del Marco Jurídico	\$ 460 000	
4. Potenciación de programas (Derribar barreras)	\$ 13 142 000	\$ 7 200 000
<b>Total</b>	<b>\$ 14 452 000</b>	<b>\$ 123 814 112</b>

### Estrategias para articular el acceso a los servicios (esquema)

VARIABLES	ACERCABILIDAD											
	ACCESIBILIDAD											
	CENTINELA AUXILIARES DE SALUD	FACILITAR CITAS Y HORARIOS DE LAS UNIDADES DE SALUD.	ACCESO A UNIDADES DE SALUD	PARAMÉDICO	TRADUCTORES	RADIOCOMUNICACIÓN	REDES PARA TRASLADO	AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	ESTÍMULOS AL PERSONAL CALIFICADO	ADECUAR INFRAESTRUCTURA	ACREDITACIÓN Y SENSIBILIDAD CULTURAL	TRATO
Población en comunidades remotas de menos de 100 habitantes	■		■	■		■	■	■				
Población en comunidades de 100 a 300 habitantes lejanas a centros de salud		■	■	■		■	■	■				
Población de más de 300 habitantes sin unidades de salud cercanas		■	■	■		■	■	■	■			
Poblaciones con unidades de salud				■	■	■		■	■	■	■	
Poblaciones en cabeceras municipales con hospital regional					■	■		■	■	■	■	
Población indígena en ciudades con hospital de especialidades				■						■	■	

## XI. Líneas de acción, metas, indicadores y montos financieros agrupadas en los procesos antes descritos

### I. Fortalecimiento del papel rector de la SS (Procesos de concertación)

ÁREA INVOLUCRADA (QUIÉN)	LÍNEAS DE ACCIÓN (QUÉ)	META PROPUESTA	INICIO	FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Secretaría de Salud</li> <li>▶ Instituto Mexicano del Seguro Social</li> <li>▶ Servicios Médicos de Sedena</li> <li>▶ Servicios Médicos de Pemex</li> <li>▶ Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores al Servicio del Estado</li> <li>▶ Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas</li> <li>▶ Grupos organizados de la sociedad civil</li> <li>▶ Organizaciones civiles con trabajo de campo en zonas indígenas</li> <li>▶ Sistema de Protección Social en Salud (área correspondiente)</li> <li>▶ Representantes del Consejo Nacional Indígena y de Organizaciones de Médicos Tradicionales de los Estados de la República</li> <li>▶ Consejo Asesor de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural</li> </ul>	<p>1. Concertar, enriquecer y conducir la política de atención a la salud de poblaciones indígenas a nivel sectorial e intersectorial en los niveles federa, estatal y municipal. (\$550 000)</p> <p>A fin de lograr la articulación interinstitucional para definir mecanismos que faciliten el acceso a los servicios de salud de las poblaciones indígenas con especial énfasis en la atención oportuna de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, enfermedades respiratorias agudas, gastrointestinales y violencia hacia las mujeres, en tanto se consolida el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)</p>	9 reuniones			\$550 000	Propuesta concertada y enriquecida
<p>Subsecretaría de Innovación y Calidad</p> <p>Dirección General de Calidad y Educación en Salud</p> <p>Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud</p> <p>CIFRHS, AMFEM y FEMAFEE</p>	<p>2. Iniciar la discusión del paradigma de la formación de recursos humanos en salud con base en la diversidad cultural mexicana, la transición epidemiológica, la oferta de otros sistemas de atención a la salud, privilegiando el cuidado de la salud y no sólo el combate a la enfermedad, se sugiere articular los planes de estudio en base al enfoque de competencias.</p> <p>(Aprovechar los resultados en la consulta del MIDAS, y el análisis de Prospectivas del Sistema Nacional de Salud) (\$300 000)</p>	6 reuniones			\$300 000	Propuesta concertada



## 2. Accesibilidad/Acercabilidad: Adecuaciones estructurales en los programas de salud

ÁREA INVOLUCRADA (QUIÉN)	LÍNEAS DE ACCIÓN (QUÉ)	META PROPUESTA	INICIO	FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR
Sistema Protección Social en Salud	Fomentar de manera prioritaria la afiliación de las familias indígenas al Sistema de Protección Social en Salud para garantizar la atención y el abasto de Medicamentos (\$45 000 000)	Afiliar 15% familias indígenas por año, fortalecer unidades iniciar con municipios de alta marginalidad (listado anexo)			\$45 000 000	Familias indígenas afiliadas al SPSS y unidades de salud fortalecidas
Dirección General de Recursos Humanos	Crear los códigos administrativos requeridos para la contratación de centinelas indígenas comunitarias, paramédicos indígenas para 17 000 comunidades remotas y traductores para unidades de salud que atienden población indígena (\$65 214 112) (Reorganización de las funciones de las auxiliares indígenas comunitarias de salud, supervisores, coordinadores operativos a fin de agilizar la detección oportuna de riesgos y desafíos a la salud y apoyar la canalización de los enfermos)	Contratar, reestructurar y capacitar a 2 500 auxiliares al año hasta cubrir todas la comunidades marginadas (17 000)			\$65 214 112 Contrato	Comunidades con centinelas y paramédicos entre 17 000 comunidades indígenas marginadas  Personal capacitado asignado a comunidades indígenas marginadas
Cenetec Edusat Servicios Estatales de Salud Presidencias Municipales	Definir y consolidar redes para el traslado y acceso efectivo de pacientes, potenciar la estrategia de telemedicina y consolidar redes de radiocomunicación que enlace a las unidades de salud de difícil acceso con las que cuentan con capacidad resolutive para los padecimientos que los indígenas nos demandan. (Presupuesto por definir)	Diagnóstico y propuesta de inversión para intercomunicar por radio de 17 000 comunidades remotas			Por definir	Comunidades remotas enlazadas entre 17 000 comunidades remotas
Servicios de Salud estatales, presidencias municipales en colaboración con especialistas en metodologías participativas	Fortalecer las redes comunitarias de apoyo a los programas de salud en base a metodologías participativas que permita la participación de las comunidades (\$5 000 000)	2 500 redes comunitarias al año (un red por comunidad)			\$5 000 000	Total de redes operando entre 17 000 comunidades
Dirección General de Comunicación Social  Servicios de Salud estatales  Presidencias municipales	Diseño de programas municipales para: informar a las poblaciones (Identificar causas de demanda e informar sobre los servicios que ofrecen las unidades de salud. Incluye reuniones comunitarias y spots de radio en los idiomas locales)	2 500 reuniones al año a igual número de localidades hasta cubrir 17 000 comunidades remotas, reforzamiento con spots radiofónicos en los idiomas locales			\$1 400 00 reuniones de información	Población de comunidades remotas informadas sobre los servicios que ofrecen las unidades de salud y la forma de acceder a ellos



### 3. Potenciación y difusión del marco jurídico normativo y, en su caso, elaboración de instrumentos regulatorios considerando la diversidad étnico-cultural de la población

ÁREA INVOLUCRADA (QUIÉN)	LÍNEAS DE ACCIÓN (QUÉ)	META PROPUESTA	INICIO	FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR
Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	<p>Modelo Integrado de Atención a la Salud. (MIDAS) (\$ 60 000)</p> <p>Plan Maestro de Infraestructura.</p> <p>Incorporar elementos interculturales en las herramientas gerenciales y procesos organizativos de los Servicios de Salud</p>	<p>Capítulo incorporado al MIDAS.</p> <p>Lineamientos de interculturalidad integrados al Plan Maestro de Infraestructura y a Herramientas gerenciales</p>			<p>\$ 60 000</p> <p>Presupuesto regular</p>	<p>Capítulo de política de atención a pueblos indígenas integrado al MIDAS</p> <p>Lineamientos incorporados al Plan Maestro de Infraestructura.</p>
Dirección General de Calidad y Educación en Salud: DGCEs	<p>Manual para la acreditación de la Capacidad, Seguridad y Calidad en Establecimientos Públicos para la prestación de los Servicios de Salud. (\$ 200 000)</p> <p>Definir y proponer lineamientos interculturales para incorporar al código de conducta para el personal de salud. (\$ 200 000).</p>	<p>Lineamientos de interculturalidad incorporados al Manual de Acreditación de la Capacidad, Seguridad y al código de conducta</p>			<p>\$ 200 000</p> <p>Capacitar Certificadores</p> <p>\$ 200 000</p> <p>Definir e incorpora lineamientos al código de conducta</p>	<p>Manual de acreditación con lineamientos interculturales incorporados</p> <p>Código con lineamientos incorporados</p>
Dirección General de Asuntos Jurídicos Dirección General de Recursos Humanos Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. DGPLADES	<p>Potenciar el marco jurídico de la SS y, en su caso, proponer y concertar modificaciones, y/o elaborar instrumentos regulatorios específicos considerando la diversidad cultural de la sociedad mexicana y la presente propuesta de política de atención; para tal caso es necesario definir las competencias profesionales sobre salud Intercultural para asignación y reubicación de personal que opera los Servicios de Salud en poblaciones indígenas, incluyendo pasantes en servicio social. (Competencia de "Visión Intercultural")</p> <p>(Incluir un capítulo sobre medicina tradicional en la Ley General de Salud, Reglamento Interno de la SS, Reglamento de Atención Médica, Reglamento Interior del Trabajo del Sindicato Nacional de Trabajadores de la SS).</p>	<p>Armonizar las leyes y reglamentos a la realidad multicultural de la sociedad mexicana.</p>			<p>Presupuesto regular (o en caso contrario por definir)</p>	<p>Instrumentos jurídicos en materia de salud armonizados</p>
Dirección General de Asuntos Jurídicos Dirección General de Recursos Humanos Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.	<p>Instrumentar lineamientos para la contratación, asignación y/o reubicación de personal de salud de origen indígena preferentemente de la cultura y lengua de la región que se trate en unidades de salud de zonas indígenas, (incluye pasantes en servicio social) y desarrollar las competencias culturales que deberá cubrir el personal de salud asignado a zonas indígenas.</p>	<p>Definición del perfil de competencias culturales para la contratación y reubicación de personal en zonas indígenas.</p>			<p>Presupuesto regular y/o esperar a que lo definan las áreas involucradas</p>	<p>Documento de lineamientos y competencia cultural construidos y difundidos a las unidades administrativas de salud en los estados, en especial en unidades de salud con población indígena</p>

#### 4. Potenciación de políticas y programas en el Sistema Nacional de Salud para la eliminación de barreras culturales y técnicas en la atención

ÁREA INVOLUCRADA (QUIÉN)	LÍNEAS DE ACCIÓN (QUÉ)	META PROPUESTA	INICIO	FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR
Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Educación y Calidad en Salud Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	Incorporar el Enfoque Intercultural en Salud como elemento sustantivo de la cruzada y en la capacitación al personal de salud. (Para ellos es necesario sensibilizar y capacitar con el enfoque intercultural a: funcionarios federales, estatales, directores de unidades, personal operativo, pasantes (incluye personal de los hospitales federales de referencia). Definir y difundir lineamientos de trato con enfoque intercultural y de uso de la lengua al personal de salud (\$ 9 966 000)) En este contexto: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Proponer la categoría intercultural en el Premio Nacional a la Calidad de la Atención en Salud.</li> <li>▶ Diseño y piloteo de indicadores interculturales desde la perspectiva indígena, (Sistema INDICA)</li> </ul>	Incorporar elementos interculturales a la Cruzada.  Sensibilizar en el enfoque intercultural al personal federal y al de las 18 entidades propuestas.  Diseña propuesta Premio al Mérito Intercultural  Seis indicadores			\$10 316 000  (\$ 2 941 000 federales) (\$ 7 200 000 estatales)  (\$ 150 000 define y difunde lineamiento) Ppto. Fed. (\$ 25 000) Difundir lineamientos de uso de lengua indígena) \$ 100 000 (Premio) Ppto. Fed.  \$ 750 000	Documento de la Cruzada armonizado con elementos de interculturalidad  Personal sensibilizado  Lineamientos difundidos  Premio al mérito intercultural  Listado de indicadores
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Dirección General de Promoción de la Salud</li> <li>▶ Programa: Comunidades Saludables</li> <li>▶ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.</li> <li>▶ Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades</li> <li>▶ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva</li> <li>▶ Programa: Equidad de Género</li> </ul>	Adecuaciones interculturales a los programas operativos de salud (incorporar lineamientos que fomenten el respeto y el reconocimiento de la cultura y la participación de la población Indígena en los programas mixtos, Mujer y Salud, Migrantes, Vete Sano y Regresa Sano, Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas, Enfermedades Transmitidas por vector, Arranque parejo en la Vida y Adicciones.	Diseño e incorporación de lineamientos			\$ 250 000 Capacitación a funcionarios  Ppto. Fed	Programas de salud con lineamientos incorporados
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Instrumentar mecanismos de capacitación continua que impacten en la eficiencia técnica en la atención médica al personal de salud asignado a zonas indígenas, (incluye pasantes en servicio social) incluye capacitación en servicio, bajo el enfoque intercultural, protocolos de manejo, Modelo de certificación técnica y cultural del personal (Competencia de "Visión Intercultural") Prohibir expresamente el ejercicio del personal no certificado.	Programa de capacitación en competencias técnicas y culturales para personal que labora en unidades de salud de zonas indígenas			Presupuesto regular y/o por definir por el área correspondiente	Programa de capacitación operando dirigido al personal de unidades de salud de zonas indígenas
Dirección General de Calidad y Educación en Salud DGCEs Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud CIFRHS Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina AMFEM Federación Mexicana de Asociaciones, Facultades y Escuelas de Enfermería. FEMAFEE	Reformular la política para la asignación de pasantes en servicio social para comunidades indígenas, a fin de motivar que no sólo sean asignados los de menor promedio	Propuesta para la asignación de pasantes en servicios social a unidades que atienden población indígena			\$ 5 000 000  Capital semilla para incentivar pasantes	Propuesta definida
Dirección General de Información en Salud Dirección General de Calidad y Educación en Salud. DGCEs Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.	Incorporación de variables de etnicidad al Sistema de Información. (\$ 250 000)	Diseño e incorpora variables de etnicidad.			\$ 250 000  Ppto. Fed	VARIABLES a incorporarse en los sistemas de información

CONTINÚA...

## CONTINUACIÓN...

ÁREA INVOLUCRADA (QUIÉN)	LÍNEAS DE ACCIÓN (QUÉ)	META PROPUESTA	INICIO	FIN	PRESUPUESTO	INDICADOR
Dirección General de Evaluación del Desempeño. DGED Dirección General de Educación y Calidad en Salud. DGCE Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. DGPLADES	Establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita identificar los avances, detectar y corregir desviaciones.	Diseño de sistema de seguimiento y evaluación			Por definir	Sistema operando
Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. DGPLADES	Promueve el fortalecimiento y una relación de respeto, coordinación y complementariedad con los practicantes de la medicina tradicional y sus recursos terapéuticos especialmente las plantas medicinales prohibidas (incluye a las parteras y terapeutas tradicionales) (\$ 3 676 000)	Realizar dos encuentros anuales con los practicantes de la medicina tradicional (incluye las parteras) para definir programas de fortalecimiento, modulación y enriquecimiento mutuo. Propuesta de lineamientos para la relación con la Med.Trad.Y las parteras, Implantación en el programa de Arranque Parejo y difusión a los estados.			\$ 1 560 000 Ppto. Fed	Encuentros realizados por entidad federativa Programas de enriquecimiento mutuo operando por entidad federativa.
Dirección General de Planeación y desarrollo en salud.	Identifica remedios seguros para cinco problemas comunes.	Manual de remedios seguros para problemas comunes.			\$ 150 000 impresión de manuales Ppto.Fed.	Un Manual de remedios seguros en archivo electrónico por cada una de lo 13 Estados participantes
Dirección General de Asuntos Jurídicos. Dirección General de Planeación y desarrollo en salud.	Promueve el reconocimiento legal de la medicina tradicional	Sistematizar la medicina tradicional por regiones. Incluir al MIDAS como parte de los sistemas complementarios. Revisar el marco jurídico vigente en el ámbito nacional y estatal en torno a la medicina tradicional. Proponer las adecuaciones al mismo.			\$ 1 966 000 Ppto. Fed.	Documento de sistematización Capítulo de la medicina tradicional en el MIDAS Documento con resultados del análisis del marco jurídico y adecuaciones propuestas.