

Introducción.

México es uno de los países culturalmente más diversos del mundo. El territorio mexicano cuenta con hablantes náhuatl, mixtecos, mazatecos, zapotecos, mazahua y purépechas que representan la pluralidad de la sociedad mexicana. Desafortunadamente los diferentes grupos étnicos de nuestro país enfrentan desigualdades sociales, discriminaciones, rechazos y una prestación de servicios de salud inadecuados e ineficientes. La Secretaría de Salud reconoce las desigualdades existentes que viven las comunidades indígenas y los grupos sociales vulnerables de nuestro país y ante eso proponen la implementación de un enfoque intercultural en salud que permita garantizar servicios de salud de calidad. “La palabra interculturalidad se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del dialogo y del respeto mutuo” (Digital, 2005). En este contexto el enfoque de interculturalidad en salud pretende que los sistemas de salud reconozcan las particularidades y necesidades de los individuos, familias y comunidades que viven en las poblaciones indígenas a fin de garantizar un diseño e implementación de políticas públicas que no sean ajenas a las realidades existentes. La interculturalidad en salud tiene como principal

Interculturalidad en salud, estrategia fundamental para proporcionar servicios de salud de calidad

Julio César Pérez Alejo y Víctor Hugo Ortiz Montalvo

Facultad de Salud Pública y Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Mich., México.
Contacto: victorhugoortizmontalvo@gmail.com

Resumen. En las últimas décadas el diseño y la implementación de estrategias que garanticen la prestación de servicios de salud de calidad que beneficien a los individuos, familias y comunidades representa uno de los principales retos para los gobiernos, las autoridades sanitarias y las organizaciones internacionales. En la actualidad la prestación de los servicios de salud en las comunidades indígenas va acompañada por los siguientes elementos: desigualdad, ineficiencia, insatisfacción de los pacientes, altos costos, coberturas deficientes y en el peor de los casos pérdidas humanas debidas a una mala atención de salud. Los diferentes grupos indígenas que habitan en nuestro país y los grupos sociales vulnerables manifiestan mayor insatisfacción en la prestación de los servicios de salud. Para lograr disminuir las desigualdades existentes surge la interculturalidad en salud, como una estrategia que busca garantizar una prestación de servicios de salud de calidad. La aplicación de la estrategia intercultural le permitirá al personal de salud desde su formación una concientización humana que les permita brindar una atención de calidad, basada en el respeto, la empatía y el aprendizaje mutuo entre personal y paciente. A su vez la interculturalidad en salud le permitirá a las comunidades indígenas y grupos vulnerables de nuestro país un empoderamiento individual y colectivo que se traducirá en la integración y participación de los ciudadanos en todas y cada una de las políticas públicas de salud y esto va generar la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como un todo.

Palabras clave: calidad, cultura, diversidad, indígena, interculturalidad.

componente el respeto de los derechos humanos y asegurar la participación de las poblaciones involucradas en el cuidado y la protección de su salud. La interculturalidad en salud les brindara a los pacientes una prestación de servicios

de atención en salud accesible, eficiente, eficaz y con las condiciones propicias que permitan elevar el bienestar de los ciudadanos y mejorar su calidad de vida obteniendo así servicios de salud de calidad.



Figura 1. Servicio médico a comunidades rurales. Tomado de: <https://www.cintalapanecos.com/dif-cintalapa-acerca-servicios-medicos-y-asistenciales-a-comunidades-rurales/>



Figura 2. Pueblo Tzotzil.

Tomado de: <https://www.gob.mx/inpi/es/articulos/etnografia-de-los-pueblos-tzotzil-batsil-winik-otik-y-tzeltal-winik-atel?idiom=es>

Desarrollo.

En la actualidad los pueblos indígenas y los grupos sociales vulnerables de México enfrentan un Sistema de Salud deficiente e ineficaz. Los servicios de salud que se brindan en las comunidades indígenas van acompañados de tratos inhumanos y discriminatorios ejercidos en gran medida por el personal de salud que se encuentra en esas comunidades. Los sistemas de información en salud no reconocen las particularidades y necesidades de los grupos étnicos de nuestro país, lo cual ocasiona que las políticas públicas y programas de salud que se implementan en estas zonas no contemplen las soluciones a las verdaderas necesidades y problemáticas que viven los habitantes indígenas. Estas problemáticas mencionadas quedaron documentadas en la declaración tzotzil de la salud la cual incluye una serie de testimonios y peticiones por parte de los habitantes indígenas que tiene como principal objetivo mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Dicho documento incluye las siguientes sugerencias por parte de la comunidad indígena:

1.- “Los médicos están concentrados en las ciudades y nunca salen al campo. Ignoran nuestra lengua, no conocen nuestras costumbres y sienten un gran desprecio por el indígena”.

2.- “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”.

3.- “Que médicos y pasantes vayan al campo a trabajar con el deseo de ayudar

a sus semejantes. Que se acabe la discriminación”.

4.- “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”.

5.- “Que las comunidades indígenas cuenten con unidades de salud dignas y con los servicios necesarios”.

Con base a lo anterior la Secretaría de Salud en conjunto con las Direcciones Generales de Calidad y Educación en Salud y de Planeación y Desarrollo en Salud, de la Secretaría de Salud, así como la Dirección de Educación Comunitaria, del Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE) desarrollaron los siguientes indicadores:

1. Respeto a la libre expresión de prácticas y creencias.

2. Satisfacción con la exploración física recibida.

3. Satisfacción con el tiempo de atención.

4. Uso de la lengua indígena en la unidad de salud.

5. Satisfacción de los pacientes por un trato que permita la toma libre e informada de decisiones sobre su salud y su cuerpo.

6. Existencia de condiciones de acceso a servicios integrales y de buena calidad en la unidad de salud.

Escuchar a la población en su percepción de los servicios de salud es punto clave para la mejoría de los

mismos. Los indicadores anteriores permitieron la creación de un enfoque intercultural en salud. Dicho enfoque permite una planeación acertada de los servicios de salud que incluyan las intervenciones correctas para solucionar las necesidades de las comunidades indígenas. Una grave problemática que se vive en las comunidades rurales es que se implementan políticas públicas y programas que incluyen intervenciones basadas en las necesidades de las zonas urbanas y no en las zonas rurales como debería de ser. La interculturalidad les permitirá a los habitantes indígenas que se involucren en el mejoramiento de los servicios de salud y esto va garantizar que sean ellos los encargados de decirles a las autoridades de salud cuáles son las problemáticas que viven en sus comunidades, como les gustaría que ser atendidos y a la vez se les va empoderar de manera individual y colectiva para que ellos hagan valer sus derechos humanos incluyendo el derecho a la salud. Otro impacto positivo que genera la interculturalidad en salud será que todo el personal de salud que se encuentre en formación académica y a su vez los que ya estén ejerciendo su profesión puedan brindar una prestación de servicios de calidad basada en los principios de respeto a las creencias y costumbres de las personas indígenas, empatía, cordialidad, un trato humano libre de discriminación y esto va generar que los habitantes indígenas acudan a las instituciones de salud con mayor confianza. El acercamiento de las personas a los servicios de salud permitirá



Figura 3. Declaración Tzotzil. Tomado de: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/modelo_intercultural_09.pdf



Figura 4. Unidades Médicas dignas.

Tomado de: <https://expedienteultra.com/la-cdi-lleva-servicios-de-salud-a-los-pueblos-indigenas-de-nayarit/>

disminuir las elevadas tasas de morbimortalidad que se presentan en las zonas indígenas como consecuencia de servicios de salud ineficientes. La aplicación del enfoque intercultural en salud les permitirá a los habitantes indígenas mejorar la comunicación entre personal y paciente y esto permitirá que las personas indígenas tomen decisiones sobre su propio cuerpo y salud de forma informada y orientada. De manera general la interculturalidad en salud acercará los servicios de salud a las personas de las comunidades étnicas y de esta manera se cumplirá el objetivo de la calidad de la asistencia sanitaria que tiene que ver con obtener la máxima satisfacción del paciente que acuda a las instituciones de salud.

Conclusiones. En la actualidad la interculturalidad en salud se considera una estrategia prioritaria de los servicios de salud ya que su implementación proporciona servicios de salud de calidad. El enfoque intercultural en salud va más allá del simple reconocimiento a la diversidad, respeto a las diferencias, relaciones equitativas o la promoción de un trato digno y respetuoso entre el personal de salud y paciente. Se debe entender a la interculturalidad como un ejercicio activo, que debe formar parte de la planeación, desarrollo, ejecución e implementación de las intervenciones de salud. La interculturalidad en salud es una estrategia que mejora la prestación de los servicios de salud promoviendo la participación activa de los diferentes

actores sociales de la salud, considerando no solo la relación entre personas, sino que además se consideran los recursos terapéuticos, los espacios y aspectos administrativos y de dirección que tienen y necesitan las comunidades indígenas.

Bibliografía

- Digital, U. B. (2005). *Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales*. Obtenido de UNESDOC Biblioteca Digital: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142919_spa
- Fernández, J. L. (Enero de 2010). IGUALDAD, DISCRIMINACIÓN Y TOLERANCIA EN MÉXICO. *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*(22), 261-274. Obtenido de SCIELO: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cconst/n22/n22a9.pdf>
- Hurtado-Saa, T., Rosas-Vargas, R., & Valdés-Cobos, A. (Enero de 2013). Servicios de salud, discriminación y condición étnica/racial: un estudio de caso de la problemática en México y Colombia. *Ra Ximhai*, 9(1), 135-151. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rxm/article/view/53946/48032>
- Iliana, A. S. (2011). El derecho a la salud en comunidades indígenas del Estado de Chiapas. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 6(11), 9-37. Obtenido de <http://www.pueblosyfronteras.unam.mx/index.php/index.php/pyf/article/view/133>
- INEGI. (19 de Marzo de 2019). *El Mundo Indígena 2020: México*. Obtenido de IWGIA: <https://www.iwgia.org/es/mexico/3745-mi-2020-mexico.html>
- OPS. (28 de Septiembre de 2017). *Política sobre etnicidad y salud. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana*. Obtenido de PAHO: <https://www.paho.org/es/file/51612/download?token=jbssGutj>
- Saavedra, M. F. (2015). *Perspectiva Intercultural en Salud*. Obtenido de Universidad Veracruzana: <https://www.uv.mx/mfp/files/2015/10/Figueroa-UV-Perspectiva-intercultural-en-salud.pdf>
- Salud, S. d. (Diciembre de 2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. *Calidad Salud*, 1-236. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgreditorial_01A.pdf