



Seminario Internacional

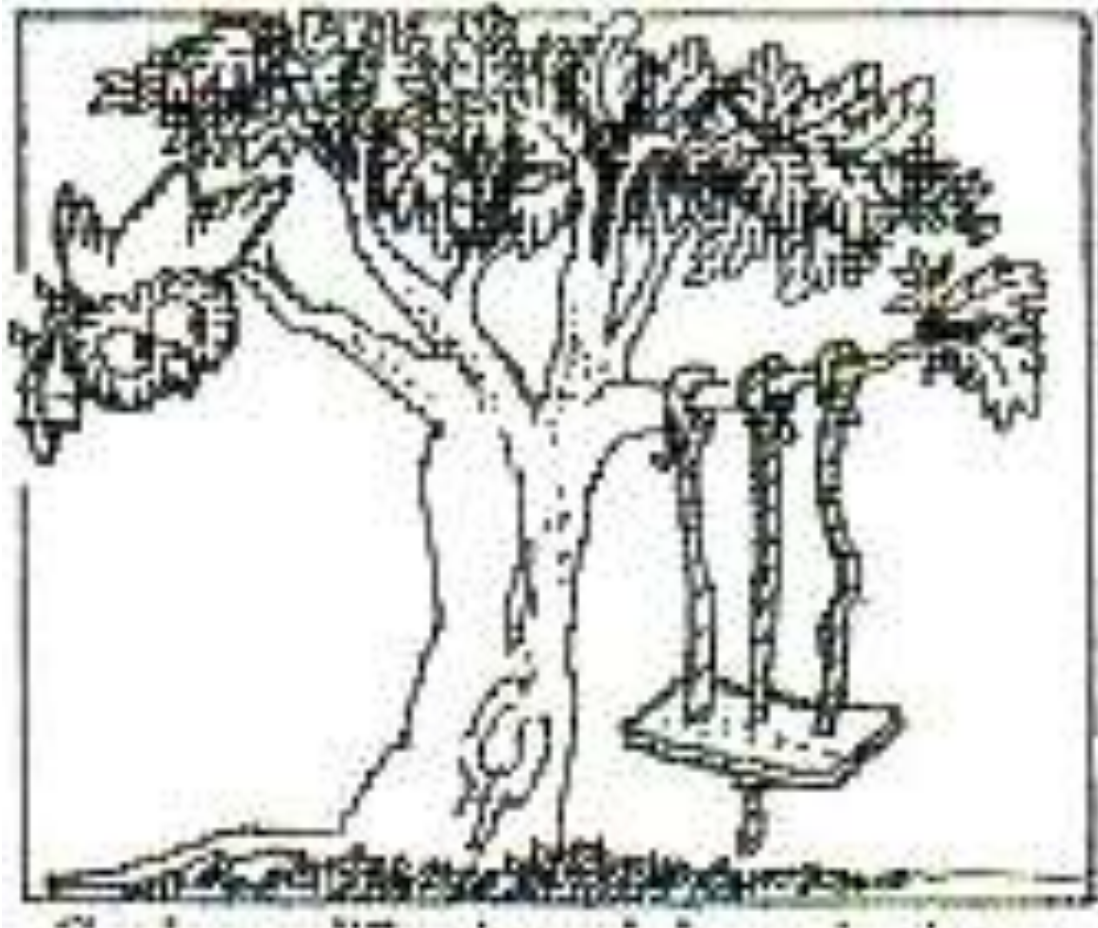
“Perspectiva de igualdad de género en salud en el marco de los derechos humanos: avances y retos para México”

“Interculturalidad y género: perspectivas relacionadas y necesarias”

**Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo
Intercultural/DGPLADES**

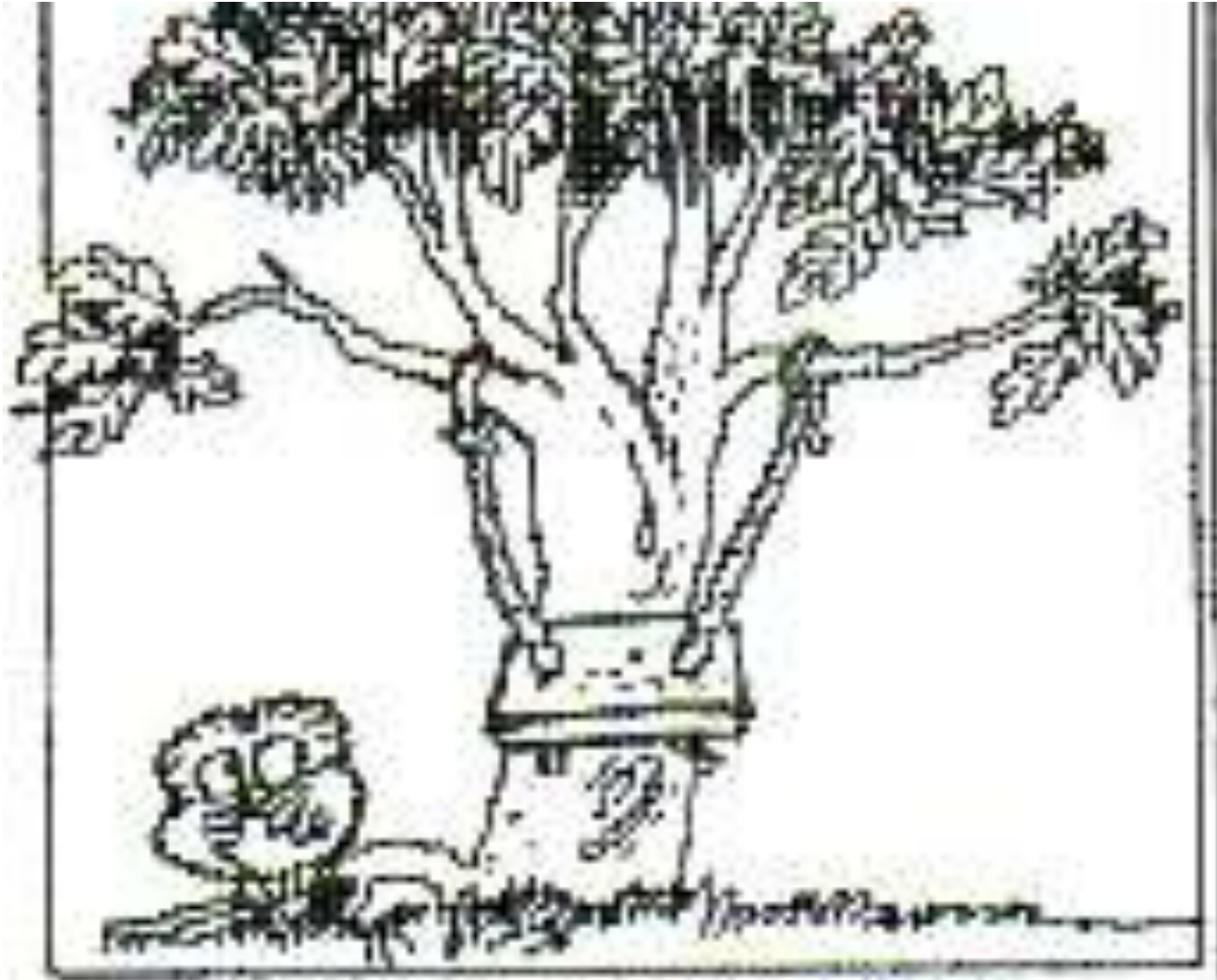
***Dr. José Alejandro Almaguer González
Septiembre de 2013***

Ruta crítica para el diseño Instrumentación y evaluación de proyectos



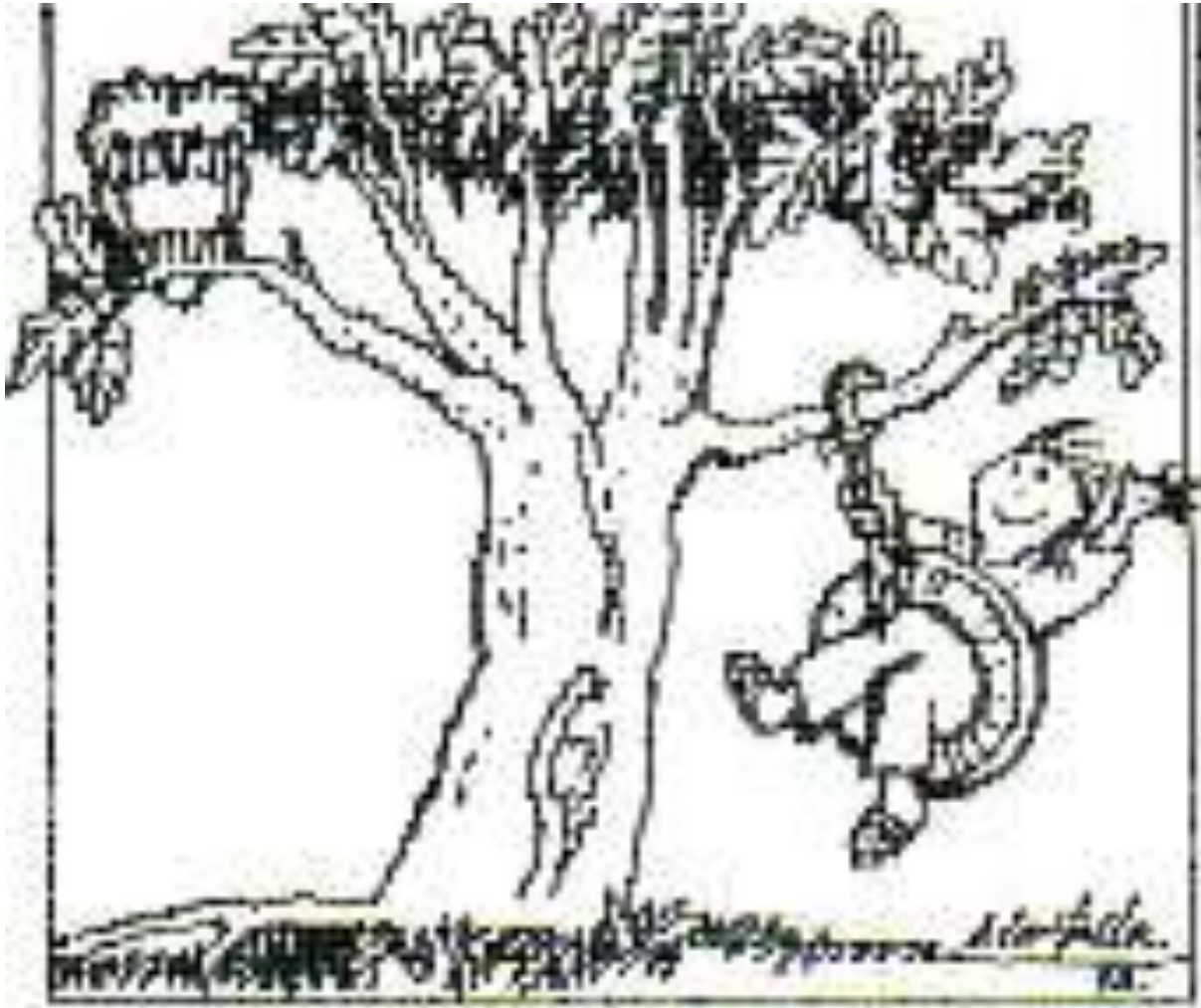
Con la modificación de los evaluadores

Ruta crítica para el diseño Instrumentación y evaluación de proyectos



Como lo aprueba el Consejo

Ruta crítica para el diseño Instrumentación y evaluación de proyectos



Como lo quería la comunidad

DEFINICIONES:

Genero:

“Conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados a las personas de acuerdo a su SEXO”. (Aurora del Río)

Interculturalidad:

Proceso de comunicación e interacción entre personas, grupos culturales que presentan posiciones diferentes, en un contexto compartido, en el cual se favorece una relación respetuosa a la diversidad, horizontal y sinérgica de enriquecimiento mutuo.

Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural

“.....No esta exento de conflictos, sin embargo, estos deben resolverse con respeto, diálogo, escucha mutua, acceso equitativo y oportuno a la información pertinente, buscando la concertación y la sinergia”.

PROCESO INTERCULTURAL

P
R
O
C
E
S
O

I
N
T
E
R
C
U
L
T
U
R
A
L

D

SINERGIA

$$1 + 1 > 2$$

Obtener resultados que son difíciles de conseguir de manera independiente.

Valor de la Diversidad cultural y de género.

C

**COMPRENSIÓN
MUTUA**

Entendimiento del Otro/a.

Enriquecimiento mutuo.

Sintonía y Resonancia (Capacidad y disposición para comprender e incorporar lo planteado por el otro/a).

Empatía. (El ponerse en los zapatos del otro(a)).

B

**DIALOGO
HORIZONTAL**

Interacción con igualdad de oportunidades.

Reconocimiento de que no hay una verdad única.

Empoderamiento.

Relación ganar – ganar. O por lo menos no hacer daño



A

RESPECTO

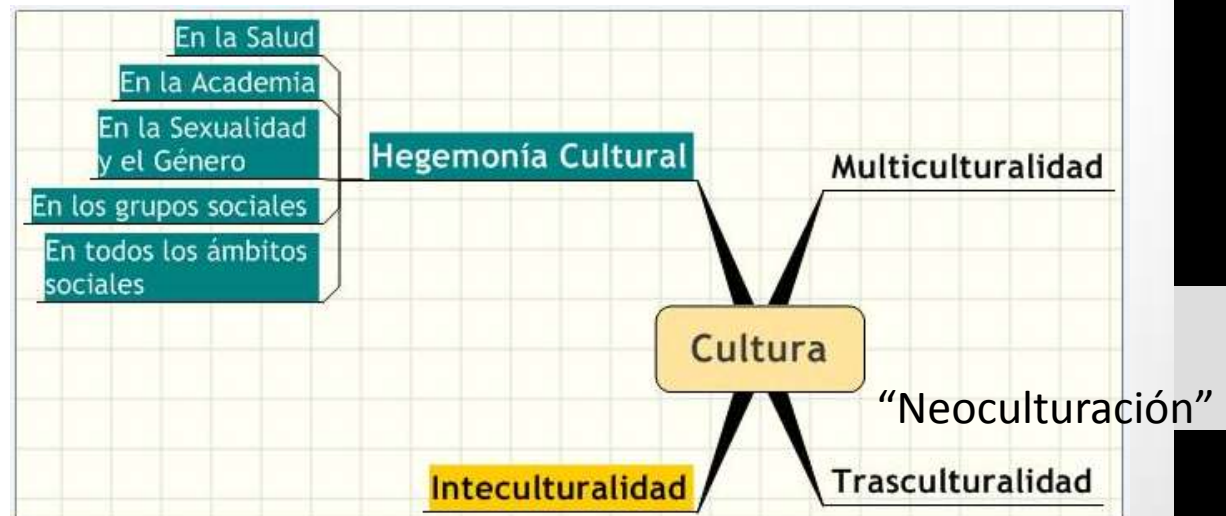
Trato con Dignidad. Equidad, como sujetos.

Escucha Respetuosa. Libre expresión de percepciones y creencias.

Reconocimiento de la Otredad (existencia de otros modelos de percepción de la realidad).

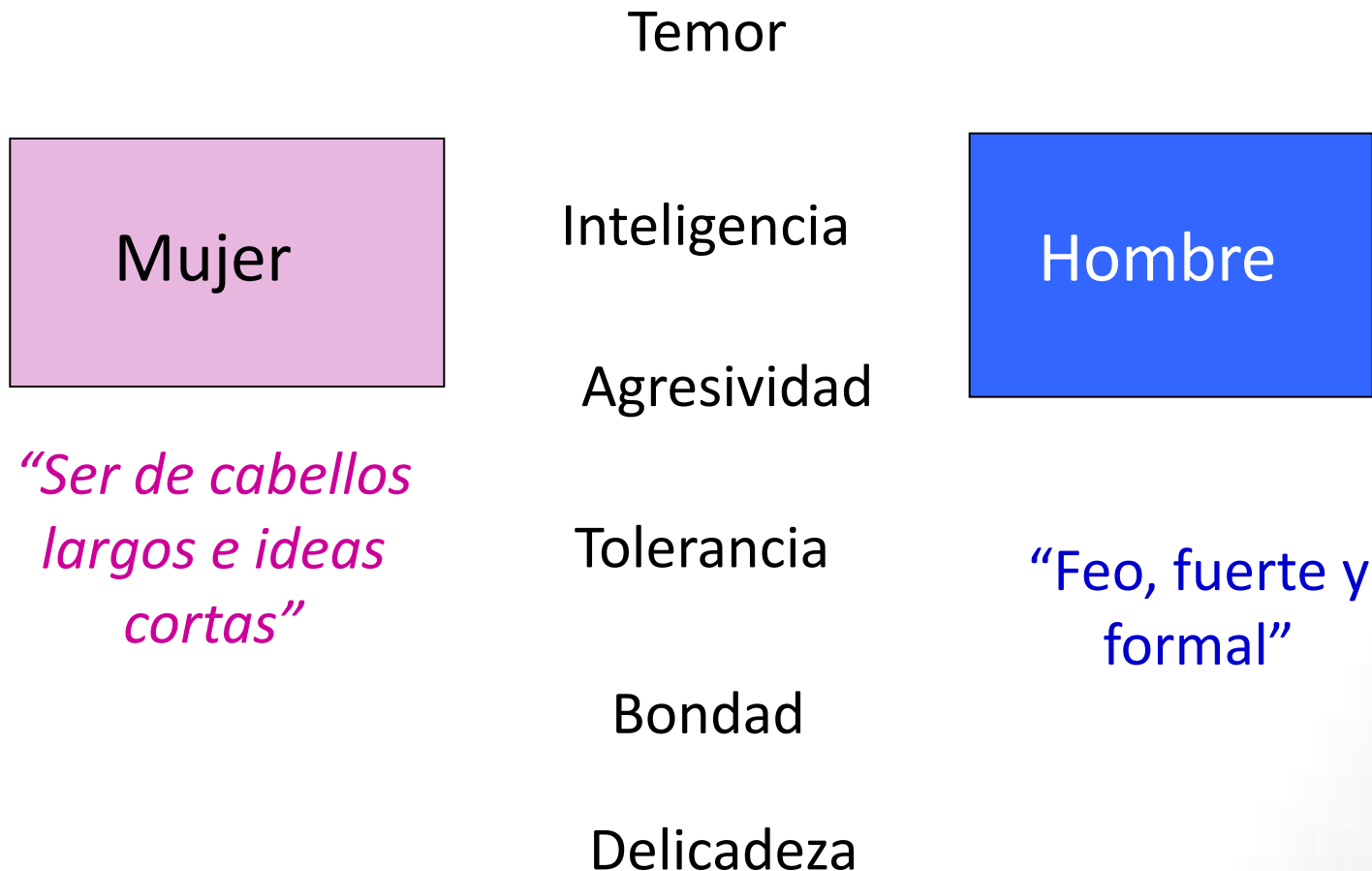
Tres vertientes e interpretaciones de la interculturalidad en Salud:

- Para la difusión de los programas de salud con inclusión terminológica (Un toque “cultural” a las Intervenciones)
- Para el fortalecimiento de la oferta de los Servicios
- Para el desarrollo y participación activa de la sociedad en su diversidad.



I.- ¿POR QUÉ ABORDAR EL GÉNERO
DESDE LA CULTURA?

1. La identidad de género es una construcción subjetiva en todas las culturas



2. Porque el género influye en la salud

“La forma en que se vive el ser mujer o ser hombre predispone determinados riesgos de enfermar y morir”

Mujer:

Es niña, dijeron cuando nació
y de rosa desde entonces me vestí.
A mí con pelotas me gustaba jugar,
correr, brincar y a los árboles trepar.

Pero mi familia me regañaba,
tu deber es la casa,
jugar con muñecas
y de los demás juegos nada.

Mi nombre es Lucía
y ahora trabajo tanto de noche como de día.
Además de los hijos y la casa,
tengo que vender verduras en la plaza.

Ahora las vérices y las reumas no me dejan
y los dolores de cabeza me pesan.
Dicen que asuma mi destino feliz,
pero no puedo, porque tengo cáncer en la matriz



Hombre





Yo soy hombre,
por eso jugué con pelotas, pistolas y camiones
y que nadie se asombre,
que en la casa llevo los pantalones

Con muñecas no me dejaron jugar
y por eso cariño no se dar.
Ahora me refugio en el alcohol,
para las emociones sacar tomando cerveza sol.

Mi problema ahora es la cirrosis,
los golpes, accidentes y neurosis.
Pero no me importa ni la ley,
porque sigo siendo el rey

3. La presencia de barreras culturales en las diversas instituciones públicas y privadas

Nuestro caso: los servicios de salud

<h2 style="text-align: center;">Barreras Culturales y de Género</h2>	<h2 style="text-align: center;">Descripción</h2>
<p>En la estructura de los servicios de las instituciones (sistema).</p> 	<p>Mecanismos de organización, dirección, intersectorialidad, marcos éticos, programas, planes, normas, participación de los usuarios, prejuicios, valores.</p> <p>Existencia “normalizada” de la Violencia institucional.</p>
<p>En los espacios de atención</p> 	<p>El aspecto, diseño, clima, señalizaciones, mobiliario, alimentación, atención y espacios para los niños, sala de usos múltiples y para la “paz espiritual”.</p> <p>(Por ej. Cambiadores de pañales)</p>
<p>En los prestadores de servicios</p> 	<p>Ubicación social y status, ejercicio del poder, capacidad de comunicación, valores, prejuicios, condiciones de trabajo, forma de ejercer el poder, lengua, capacidad de comprensión de códigos culturales de los usuarios, <u>androcentrismo</u> y machismo.</p>
<p>En los usuarios y usuarias</p> 	<p>Machismo, percepción y conciencia de sus derechos, ubicación social, experiencias negativas con los servicios, idioma, capacidad de comprensión de códigos culturales de los prestadores, prejuicios, normas sociales, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana, formas de percepción de la salud y la enfermedad.</p>

Con respecto a las barreras de género en las instituciones:

Nuestro modelo de atención a la salud es androcéntrico al igual que múltiples instituciones, producto de una cultura occidental hegemónica.....

Violencia obstétrica femenina



Relación personal de salud - paciente

En nuestra sociedad, se ha impuesto la perspectiva y visión del hombre en la mayor parte de las actividades humanas, naturalizándola.

Ha impregnado campos como la religión, la política, la producción, la ciencia y por supuesto, la medicina.

Hace 9 meses no se quejaba ¿verdad?





Consentimiento
Informado
nxwmn:#&=....mismo
que acepta todos los
procedimientos....
Wwwwwwwwwwwww
Mmmmmmmmmmm
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ññññññññññññññññ

Firme aquí.. No sé escribir... No hay problema hija, ponga una cruz, es tan solo para su trámite de ingreso.

Violencia en salud reproductiva. Todo acto u omisión que afecta la autonomía y la capacidad de decidir de las mujeres sobre su sexualidad y sus procesos reproductivos.

Violencia obstétrica. Apropiación del cuerpo de la mujer y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que se le da un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decisión de parte de las mujeres, lo cual mengua sus derechos humanos.

Presión y expropiación sobre el cuerpo (útero) de la mujer indígena



Usos y
costumbres



Servicios de
Salud

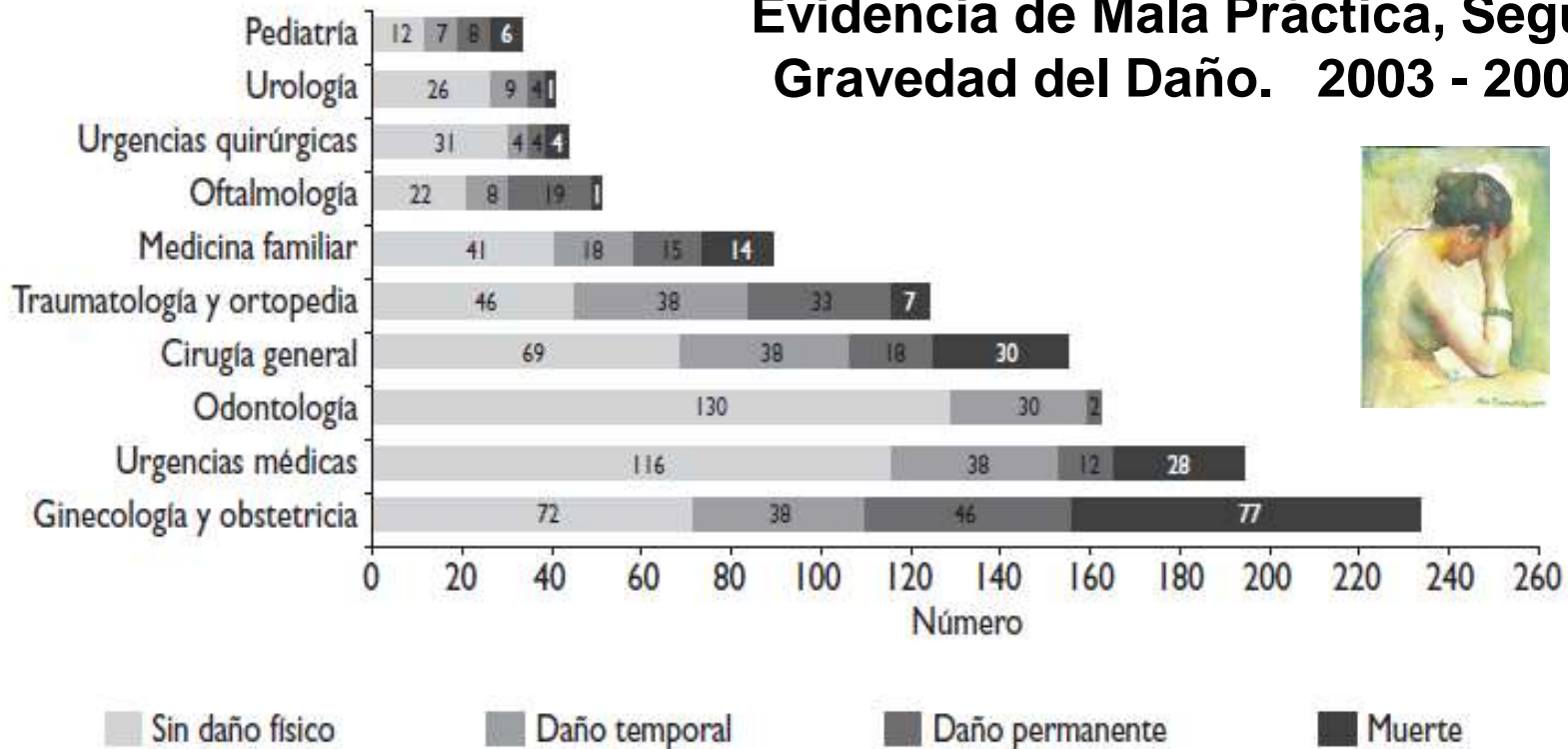
VIOLENCIA OBSTÉTRICA

1. Procedimientos que no tienen indicación precisa (episiotomías, posición horizontal, revisiones de cavidad, separación del bebé de su madre, cesáreas no necesarias).
2. Humillaciones y maltratos. “¿verdad que hace nueve meses no le dolía?”.
3. Procedimientos realizados sin necesidad, para facilitar el aprendizaje de estudiantes, internos y residentes (tactos vaginales, episiotomías, revisiones de cavidad, aplicación de fórceps y cesáreas).
4. Definición de presupuestos y diseño de espacios de atención materna.
5. Maltrato cultural y social en salud reproductiva: Rechazo y discriminación por pobres e indígenas.

Problemática evidenciada

La Violencia Obstétrica

Diez Especialidades con Mayor Evidencia de Mala Práctica, Según Gravedad del Daño. 2003 - 2007



Fuente: Saqmed, Dirección General de Calidad e Informática. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México.

En Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J, Hernández-Ávila, Kuri-Morales P, Gómez-Bernal E. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1996-2007. Salud Publica Mex .2009;51:119-125.

Ojo mucho ojo:

El 20 % de los egresos de hospitales son por atención normal de parto

43% atención obstétrica (SAEH)

45% de cesáreas (ENSA)

**Salud para pueblos Indígenas en el SIS,
predominantemente acciones de “Salud
Reproductiva”**

Por donde?

Ámbitos de implementación:

1º En las áreas administrativas / (Generalmente se aplica para los otros)

Talleres conjuntos “Interculturalidad y género en el marco de los derechos humanos” (2010-2012).

CNEGySR/DGPLADES

Acompañamos a 29 estados de la República



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD
SUBDIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN EN LA CALIDAD
SISTEMA DE ACREDITACIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD
HOSPITALES COMUNITARIOS O EQUIVALENTES

SICALIDAD

FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA AUDITORIA DE PROCESOS. GUÍA DE AUDITORIA.

Sólo cambie el valor asignado por 0 si alcanza el 99% o menos del criterio establecido o NA (No Aplica).

NOTA cada NA requiere un ¿POR QUÉ? Con amplia justificación.

FIC/A/CAUSES/HC_12E

RECURSOS HUMANOS	CONCEPTO	CRITERIO	CALIFICACIÓN
INTER CULTURALIDAD	RECURSOS HUMANOS CON COMPETENCIA INTERCULTURAL Y DE GÉNERO	Verificar en la Unidad de Salud: 1 Existencia de al menos una persona por turno del equipo de salud con conocimiento bilingüe. 2.- Constancia de adscripción al establecimiento. 3.- El 60% del personal debe contar con una constancia de capacitación en interculturalidad y/o género de mínimo 8 hrs. presencial y/o vía Internet expedido por alguna dependencia competente.	5
	LINEAMIENTOS DE TRATO INTERCULTURAL	Verificar: 1. Existencia documental de los lineamientos de interculturalidad. 2. Difusión y conocimiento al personal de salud de los lineamientos. Presencia de cartel con los lineamientos de interculturalidad.	5
	COMITÉS DE SALUD	Verificar: 1. Al menos un integrante del comité habla la lengua predominante. 2. El comité difunde los programas prioritarios en la lengua predominante. Documentación de estrategias para la difusión de programas prioritarios con elementos culturales de la región.	5



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

SI CALIDAD

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

SUBDIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD

SISTEMA DE ACREDITACIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD

AUDITORÍA PARA UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

FORMATO DE CAPTURA PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES POR TIPO

Sólo cambie el valor asignado por 0 si alcanza el 99% o menos del criterio establecido o NA (No Aplica).

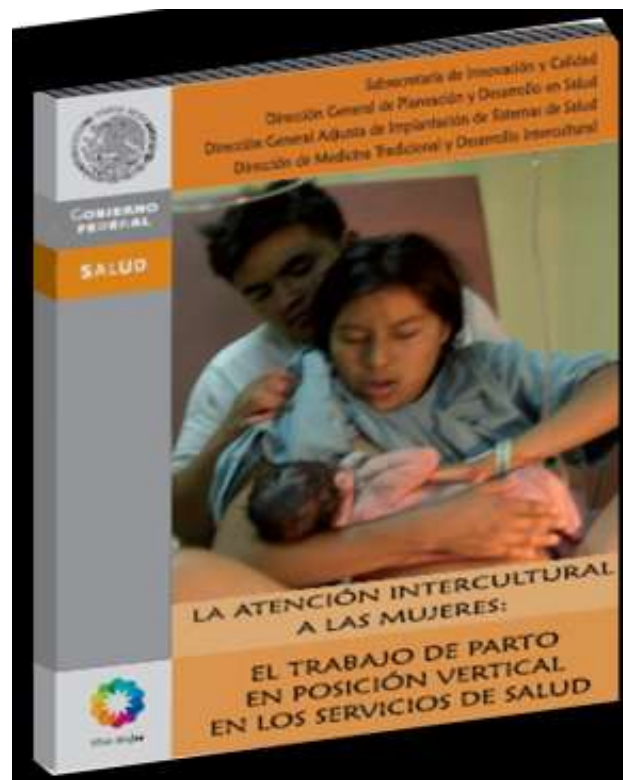
Tipo I			
RECURSOS HUMANOS	CONCEPTO	CRITERIO	CALIFICACIÓN
Interculturalidad. *(30)	Personal de salud bilingüe.	Verificar que para las visitas a localidades indígenas cuando menos uno de los recursos de la unidad médica móvil o de la localidad sea bilingüe.	5
	Recursos humanos con competencia intercultural y de género	Verificar: 1. Todo el personal de salud deberá acreditar documentalmente la competencia intercultural y/o de género mediante cursos presenciales y/o vía Internet. 2. El personal de salud cuenta y conoce los lineamientos de trato intercultural	5
	Difusión de programas de salud en la lengua local.	El personal de salud o el personal bilingüe deberá promover los diferentes programas de salud en la lengua local y difundirse los derechos de los pacientes y señalización de las áreas a través de carteles comprensibles y con la simbología adecuada a su cultura.	5

Por donde?

Ámbitos de implementación:

En la atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio.

Modelo con enfoque humanizado, Intercultural y seguro.



Por donde?

Ámbitos de implementación:

En el marco normativo.

En las reglas de operación de los Programas.

En la interrelación de los Servicios con los usuarios, incorporando sus saberes, expectativas.



Conclusiones:

Genero e interculturalidad son conceptos que permiten identificar inequidades. La Interculturalidad **como proceso**, promueve el contacto y los acuerdos para su resolución.

Todas las culturas generan categorías o diferencias de genero en sus poblaciones, por tanto, los **DH y la ética** permiten identificar, sustentar y resolver las inequidades culturales y genero.

“Los ojos no ven lo que el cerebro no sabe y el cerebro no sabe si nuestro corazón y nuestros sentidos, no se abren”

“El buen juez por su casa empieza” (Mantra)

COMPETENCIA CULTURAL Y DE GNERO

EDUCACIÓN CONTÍNUA

PROCESOS DE CAPACITACIÓN

PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN EN INTERCULTURALIDAD Y GÉNERO

RELACIÓN PERSONAL DE SALUD PACIENTE
MODELOS DE ATENCIÓN
INTERCULTURALIDAD Y GÉNERO

