

MECANISMOS DEL SECTOR SALUD PARA ATENDER UNA INICIATIVA DE UN MUNICIPIO INDÍGENA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL



Mecanismos del Sector Salud para atender una iniciativa de un municipio indígena para mejorar la calidad de la atención en unidades médicas de primer nivel



SEGER-IIS-UNAM

Martha A. Castañeda Pérez

Centro para los Derechos de la Mujer Nääxwiin, A.C.

Juan Oscar Martínez Tovar

Seminario de Gestión sobre los Recursos para el Desarrollo Rural IIS-UNAM

El propósito de este documento es describir el proceso que se siguió para identificar las instancias del sector salud en el nivel estatal, que atienden y dan respuesta a las iniciativas de los municipios indígenas para mejorar la calidad de la atención a la salud brindada en unidades médicas de primer nivel. Pareciera un asunto sencillo pero aún cuando las iniciativas indígenas no impliquen presupuesto o gasto alguno, sucede con frecuencia que no existen mecanismos institucionales y es necesario construirlos.

ANTECEDENTES

El ejercicio de vigilancia ciudadana de los servicios de atención a la salud materna se realizó en dos etapas en el municipio de Santa María Tlahuitoltepec, en la región mixe del estado de Oaxaca. Durante la primera etapa en 2008, junto con el Presidente Municipal y la Regidora de Salud, se organizó un seminario para analizar los conceptos y prácticas de salud, enfermedad y atención de la medicina occidental y de la cultura mixe; en él participaron mujeres indígenas de todas las edades: amas de casa, estudiantes, campesinas, parteras, auxiliares de salud; igualmente participaron autoridades municipales, diversos miembros del cabildo

4

municipal y de comités de salud; se efectuaron también talleres y entrevistas. Algunos productos de estas actividades fueron un Decálogo de buen trato a las y los usuarios de la unidad médica y las Normas de respeto a las mujeres en trabajo de parto y al trabajo de las pateras para ser aplicadas en las unidades médicas del municipio; en su elaboración se tuvo el cuidado de que las normas propuestas se apegaran a los lineamientos y normas oficiales. Se produjeron programas de radio en la lengua de la comunidad y un documento en español que las autoridades municipales entregaron a las autoridades estatales de los Servicios de Salud de Oaxaca y del Programa IMSS-Oportunidades, solicitando su revisión y validación, también solicitaron una reunión para acordar los mecanismos de implementación de esta iniciativa¹. En este municipio existe una Unidad Médica Rural del IMSS-Oportunidades y un Centro de Salud de los Servicios de Salud de Oaxaca.

La segunda etapa, que es la que aquí se relata, fue obligada: las instituciones estatales de salud dieron carpetazo a la solicitud del municipio, no hubo respuesta a pesar de que funcionarios de la Secretaría de Salud del Estado dijeron que sólo tenían que pasar el documento al área jurídica para que revisaran si no contravenía alguna norma o lineamiento oficial y que en veinte días darían una respuesta por escrito, comunicándose también vía telefónica con la Regidora de Salud del Municipio. La no respuesta fue motivada por un servidor público de nivel federal quien opinó que esta propuesta era igual al Programa Aval Ciudadano (sic) y suponemos que por eso no era pertinente tener la atención de responder formalmente a las autoridades municipales.

En 2009 se revisó si las instancias a las que se entregó el documento fueron las correctas y se buscaron los mecanismos institucionales para exigir una respuesta.

Para conocer de manera más puntual el proceso que se siguió en la primera etapa de este ejercicio recomendamos revisar Martha A. Castañeda Pérez, Juan Oscar Martínez Tovar y Guadalupe Carmona Luna. Vigilancia ciudadana de los servicios de salud materna desde un municipio indígena del Estado de Oaxaca. CIESAS, Centro de Contraloría Social, Serie guías para la vigilancia ciudadana del quehacer gubernamental, Núm. 4.

Normas de respeto a las mujeres en trabajo de parto y el trabajo de las parteras

En el Pueblo de Santa María Tlahuitoltepec, el nacimiento de una nueva vida es muy importante, así como la salud de la mamá y del papá para ver crecer a sus hijos. En esta unidad médica el personal de salud atiende a las mujeres considerando la intimidad del trabajo de parto, su comodidad y su seguridad.

En esta Unidad Médica:

1. El personal de salud ayuda para que las mujeres tengan su parto en la posición más cómoda para ellas.
2. El personal de salud permite, si la parturienta así lo desea, que su parto sea atendido por la partera de su confianza.
3. El personal de salud escucha y toma en cuenta la opinión de la partera de la partera, cuando llega una mujer acompañada por la partera que la ha atendido.
4. Se facilita y permite tomar cosas calentitas a las mujeres en trabajo de parto.
5. El personal de salud cuida y atiende a las parturientas para que no pasen frío.
6. Se permite y se motiva para que el esposo en todo momento acompañe a su esposa durante el cuidado del embarazo y la atención del parto.
7. Las embarazadas, parturientas y mujeres y personas que las acompañan pueden hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas sobre los procedimientos que hace o hará el personal de salud y sobre los medicamentos; el personal de salud explicará de forma amable y con palabras comprensibles para que haya confianza, no haya miedo y la mujer se recupere pronto.
8. El personal de salud respeta a las mujeres y el momento del parto; no les dice groserías a las mujeres, no enjuicia su vida sexual ni su embarazo; sino al contrario, las apoya para que su parto se de en las mejores condiciones
9. No se presiona, coacciona o asusta para la utilización de métodos anticonceptivos.
10. El personal de salud está en permanente aprendizaje de la lengua y cultura mixe.

Autoridad Municipal, Santa María Tlahuitoltepec, Distrito Mixe, Oaxaca.

Decálogo para el buen trato a las y los usuarios de la Unidad Médica

En el Pueblo de Santa María Tlahuitoltepec, a las personas asistentes a consulta se les atiende con los valores emanados de nuestra cultura, considerando al respeto como principio de toda convivencia.

1. El personal de esta unidad médica promueve y solicita el apoyo para que al momento de la consulta se cuente con traducción para que se puedan comunicar el médico y la persona enferma.
2. El personal de salud explica a las y los pacientes de manera clara, con paciencia y con palabras que comprendan las causas de su enfermedad y como llevar su tratamiento.
3. El personal de esta unidad médica escuchará con atención a las y los usuarios, viéndolos a los ojos y haciendo una consulta amable y que de confianza.
4. Para que los enfermos sientan seguridad y confianza, el personal de salud no divulgará el motivo de la consulta, ni en las pláticas, ni a otras personas.
5. El personal de salud respeta el horario de consulta; no miente sobre su horario de trabajo.
6. Se atenderá sábados y domingos cuando haya un acuerdo entre el personal de salud y la persona usuaria..
7. Si las y los pacientes han sido citados, el personal médico atenderá el día y hora que señale la cita.
8. En caso de urgencia, el personal médico hará visita domiciliaria.
9. El personal de salud atiende con amabilidad, respeto, calidad y escucha a todas las personas, sean de ranchería o de cabecera municipal, hablen lengua indígena o español, sean hombres o mujeres: no discrimina.
10. El personal de salud respeta las tradiciones y creencias provenientes de la cultura indígena y evita hacer comentarios despreciativos.

Autoridad Municipal, Santa María Tlahuitoltepec, Distrito Mixe, Oaxaca.

METODOLOGÍA

Las preguntas que guiaron nuestro trabajo fueron:

¿Cuál es el marco institucional que da sustento a la iniciativa para mejorar la calidad de la atención a la salud en un municipio indígena?

¿En qué instancias se diseñan y se operan las políticas de interculturalidad y calidad en salud?

¿En qué instancias se toman las decisiones de interculturalidad y calidad de acuerdo a las normas institucionales?

¿Cuál es el proceso usual en la toma de decisiones?

El procedimiento que se siguió fue el siguiente:

1. Se revisaron los documentos sobre programas, lineamientos y política intercultural de la Secretaría de Salud a nivel federal producidos en las últimas dos administraciones, con el propósito de conocer sus principios, objetivos, líneas de acción y programas.
2. Se revisó la estructura orgánica de la Secretaría de Salud federal y de los Servicios de Salud de Oaxaca para ubicar la línea de mando en las políticas de interculturalidad y calidad en salud.
3. Se revisó el manual de organización de los Servicios de Salud de Oaxaca para identificar las funciones de diseño y aplicación de políticas y toma de decisiones en el tema de interculturalidad y calidad en salud.

4. Se hicieron entrevistas a servidores públicos clave en diversos niveles de la estructura orgánica con dos propósitos: a) conocer el interés que se tiene sobre calidad e interculturalidad en salud y b) obtener información sobre el proceso real de toma de decisiones en los temas que nos ocupan.
5. Cabildo con actores clave de los Servicios de Salud de Oaxaca y Delegación del IMSS.



RESULTADOS

Marco institucional

Interculturalidad en salud¹

- Es una herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud
- Consiste en una relación intercultural equitativa con la población indígena, en esta relación se:
 - reconoce su cultura
 - respeta su dignidad
 - favorece su capacidad de interlocución
 - favorece su acceso a servicios de salud

¹ Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. El enfoque intercultural: Herramienta para apoyar la calidad de los servicios de salud. Secretaría de Salud, noviembre de 2003

Programa de Acción Específico 2007-2012 Interculturalidad en Salud

Misión: Consolidar en el Sistema Nacional de Salud un modelo intercultural y complementario de atención a la salud, que considere y respete la diversidad, los derechos humanos, de género y las expectativas y necesidades de atención a los usuarios de los servicios de salud, fortalecidos, en sus capacidades para el ejercicio de sus derechos ciudadanos.

Objetivo General: Mejorar la calidad y el acceso a la atención de la salud de la población considerando la diversidad cultural en el marco de un sistema de atención a la salud complementario e intercultural

Política de interculturalidad en salud¹

Principio: el trato entre personas que conforman la sociedad mexicana ha de basarse en el respeto a sus diferencias, bajo el supuesto de su igualdad fundamental.

Propósito: eliminar las barreras culturales presentes en la organización de los servicios, en la estructura, en la percepción y las actitudes de los servidores y eliminar toda forma de discriminación en los servicios de salud.

Objetivo específico: impulsar la participación comunitaria de hombres y mujeres indígenas en la definición, planeación, ejecución y evaluación de los programas de salud, estableciendo un sistema de seguimiento y evaluación que permita detectar y corregir desviaciones operativas, promoviendo el Aval ciudadano a las acciones y programas y en su caso, la contraloría social”

Resultados esperados: satisfacer las necesidades y expectativas de la población en un marco de respeto a la diversidad e identidad cultural de usuarios y usuarias.

¹ Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Interculturalidad en Salud. Síntesis Ejecutiva. Secretaría de Salud 2007.



Entrevistas

En el desarrollo de este ejercicio se efectuaron entrevistas o conversaciones con servidores públicos con funciones en distintos niveles de la estructura para conocer sus puntos de vista sobre la interculturalidad en salud y el avance en la aplicación de esta política; o bien para entregarles y comentar la iniciativa del municipio.

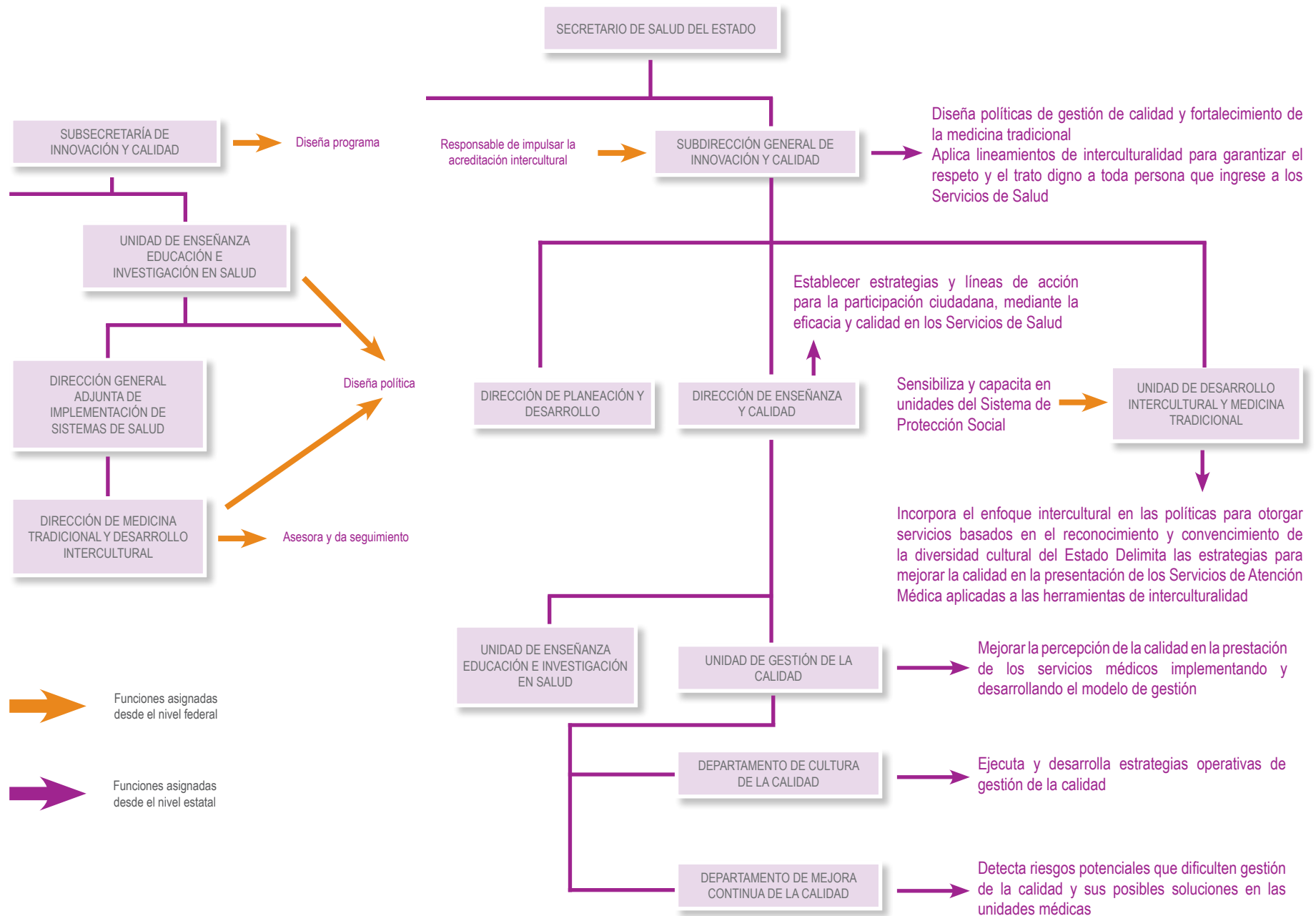
Entrevistas con:

- Jefa de la unidad de enseñanza, educación e investigación en salud.
- Subdirector General de atención médica
- Director de previsión y promoción de la salud
- Jefe de equidad de género y salud reproductiva
- Responsable del Programa de Parteras
- Jefes de Jurisdicción Sanitaria (2)
- Coordinador General del IMSS-Oportunidades (2)
- Supervisor se zona del IMSS-Oportunidades
- Directora de Unidad Médica Rural del IMSS-Oportunidades

Las entrevistas revelaron lo siguiente:

- La mayoría no sabe en qué consiste la interculturalidad.
- Se considera que los procesos de interculturalidad son muy recientes y son responsabilidad del área de Medicina Tradicional.
- La excepción fue que consideraran importante que todo el personal esté capacitado en interculturalidad.
- Ninguna área se vincula con la Unidad de Desarrollo Intercultural, ésta pasa desapercibida para el grueso de la institución, no son valoradas las actividades que realiza y sus convocatorias no son atendidas.
- Un jefe de Jurisdicción dijo que la interculturalidad es “para que se pudieran comunicar con gente de menor coeficiente intelectual”
- Un jefe de Jurisdicción sugirió aprovechar la reunión para dar un taller sobre atención vertical del parto.

Diseño, toma de decisión y aplicación de políticas de interculturalidad y calidad en salud



De acuerdo a las funciones de las distintas áreas de la Secretaría de Salud, las autoridades municipales habían presentado su iniciativa a las instancias correctas: la Subdirección General de Innovación y Calidad y la Dirección de Enseñanza y Calidad.

Sin embargo con el propósito de obtener información sobre el proceso real de toma de decisiones en los temas que nos ocupan se realizaron entrevistas a los siguientes servidores públicos:

- Subdirector general de innovación y calidad
- Directora de enseñanza y calidad
- Jefe de la unidad de gestión de la calidad
- Jefe del departamento de cultura de la calidad
- Jefe del departamento de mejora continua de la calidad
- Jefe de la unidad de desarrollo intercultural y medicina tradicional



En relación a la toma de decisiones encontramos dos mecanismos:

El Subdirector General de Innovación y Calidad, delegó el asunto al Departamento de Mejora Continua de la Calidad quien lo remitió al Departamento de Cultura de la Calidad en donde se estableció el siguiente procedimiento:

1. Que el equipo asesor del municipio enviara la solicitud por oficio al Secretario de Salud del Estado con copia al Departamento de Cultura de la Calidad y a la Directora de Enseñanza y Calidad.
2. El Departamento de Cultura de la Calidad se comprometió a agendar el punto para su discusión en la próxima sesión del Comité Estatal de Calidad en la que participan los titulares del sector salud. La respuesta la darían por escrito. A pregunta expresa se respondió que las sesiones del Comité son cerradas y no podían asistir las autoridades municipales.

En entrevista con el Jefe de la Unidad de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, éste señaló que el procedimiento era el siguiente:

1. La autoridad municipal solicita a la Unidad de Desarrollo Intercultural y Medicina Tradicional que valla a la comunidad a validar la iniciativa.
2. El Municipio cita a los representantes regionales de SSO e IMSS, a parteras y a autoridades municipales para que la Unidad realice un taller sobre acercamiento intercultural y vea si todos están de acuerdo con la iniciativa.
3. La unidad de Desarrollo Intercultural y Medicina Tradicional, si todos están de acuerdo, valida la iniciativa del Gobierno Municipal.

Cabildeo con actores del IMSS-Oportunidades

Se conversó con representantes del IMSS-Oportunidades en la comunidad, en la zona, en la región y a nivel estatal. Todos señalaron que no había obstáculo para la iniciativa municipal pues respondía a sus políticas y consideraban que podría ser una herramienta para mejorar la relación con el municipio pues había muchos problemas.

Sin persistencia no se avanza

Las autoridades municipales siguieron los dos procedimientos. Entregaron el oficio de solicitud de validación de su iniciativa a las autoridades señaladas de SSO y también al Delegado Estatal del IMSS y al Coordinador Médico Delegacional (IMSS-Oportunidades). En el oficio las autoridades municipales relataban como se construyó la iniciativa y agregaban:

Platicamos con señoras de todas las edades; con parteras, curanderos, chupadores, hueseros, los que cuentan los días y comités de salud. Vimos que teníamos que comenzar por lo básico: que para que nuestra gente tenga confianza en la Clínica es necesario que entre las personas que acuden por un servicio y el personal de salud, haya armonía de trato en palabra y en pensamiento; así las mujeres y las familias podrán tener confianza de ir a la Clínica si su embarazo o su parto no van bien.

El Comité Estatal de Calidad sesionó a principios de 2010 sin haber invitado a la Unidad de Desarrollo Intercultural y Medicina Tradicional a la reunión. Cuatro meses después de realizada la reunión, las autoridades de la Secretaría de Salud no han dado una respuesta por escrito a las autoridades municipales, aunque sabemos que la iniciativa fue aprobada básicamente

porque se pensó que solo aplicaba en la cabecera municipal que tiene una Unidad Médica Rural UMR) del IMSS-Oportunidades y esta institución la veía con agrado.

Las autoridades municipales también hicieron una invitación a la Unidad de Desarrollo Intercultural y Medicina Tradicional a una reunión de seguimiento a las propuestas del Municipio sobre trato intercultural en los servicios de salud. La reunión –no taller– se efectuó presidida por el Regidor de Salud y el Alcalde Municipal, con la participación de los representantes de las instituciones del sector salud, las médicas encargadas de la UMR y del Centro de Salud de SSO, parteras, diversas curadoras tradicionales y alrededor de doscientas mujeres de la cabecera municipal y de las distintas rancherías, así como sus hijas e hijos pequeños. El Decálogo para el buen trato de las y los usuarios de la unidad médica y las Normas de Respeto a las mujeres en trabajo de parto y al trabajo de las parteras fueron validadas y se levantó un Acta firmada por las autoridades municipales, los representantes de la SSO y del IMSS-Oportunidades, el Comité de Salud Comunitaria y testigos.

CONCLUSIONES

A través de las entrevistas y conversaciones que sostuvimos con distintos servidores públicos en los niveles directivo, ejecutivo y operativo, pudimos constatar que no existen mecanismos que den cabida a iniciativas de un municipio indígena. El sistema de salud tiene mecanismos de atención de solicitudes de comunidades indígenas –aunque no de respuesta eficaz– para la construcción de unidades médicas, medicamentos e insumos básicos, médicos o cambio de médicos; pero existe un vacío para atender una iniciativa que solamente codifica elementales relaciones de respeto en el marco del código de conducta del personal de salud y de la política de interculturalidad en salud: igual lo puede decidir una opinión de un servidor público federal, que ser atendida en el área que acredita las unidades médicas para los servicios del Seguro Popular; puede ser cosa del área de medicina tradicional que carece de presupuesto y programa propio en el estado en el que el 73% de sus municipios son indígenas, o ser una decisión de todos los titulares del sector salud en una instancia supra-institucional.

La iniciativa de un tercer nivel de gobierno resulta tan ajena que no se sabe que hacer con ella, tal vez porque es una iniciativa de una comunidad indígena y el sistema de usos y costumbres médicas entiende la participación comunitaria como subordinada y pasiva. Es común que una solicitud o iniciativa se atienda solo si hay instrucciones desde arriba, sin embargo la práctica burocrática tiene muy hechos los mecanismos de derivar de un área a otra, aduciendo que no es su responsabilidad pero que la institución cumple pues hay un área específica, aunque no exista coordinación alguna entre una y otra área en un tema que a todas les compete: la calidad de la atención.

Afortunadamente este ejercicio de contraloría social desde un municipio indígena creó antecedentes en las instituciones de salud y logró establecer mecanismos para que el respeto a la dignidad de las personas durante la consulta médica en regiones indígenas comience a ser efectiva. Contribuyó también en la construcción de un sujeto social, que empezó a actuar como ciudadanía vigilante, formulando iniciativas para respetar la diversidad cultural de los pueblos originarios.

La presente guía se elaboró como parte del proyecto de contraloría social
Contraloría social de los servicios públicos de salud materna para la comunidad
indígena en el municipio de Santa María Tlahuitoltepec, Oaxaca. realizado por
el Centro para los Derechos de la Mujer Nääxwiin A. C., GAEM, Seminario
de gestión de recursos para el desarrollo rural IIS-UNAM. y financiado por el
Centro de Contraloría Social y Estudios de la Construcción Democrática (CCS)
del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social
(CIESAS).

Arte y Diseño: Edwin Octavio Ramírez Mendieta

Despacho: Mendieta Diseñadores / Ediciones del Lirio S.A. de C.V.

