

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**UNIDAD XOCHIMILCO**  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud

**LICENCIATURA EN MEDICINA**



**T R A B A J O   F I N A L   D E   S E R V I C I O   S O C I A L :**

**PROPUESTA DE UN TALLER:**

**CAPACITACIÓN EN EL ENFOQUE DE SALUD INTERCULTURAL**  
**PARA LOS MÉDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE LA**  
**UAM- XOCHIMILCO**

**MPSS:**

NANCY JULIETA REYES FLORES.

**PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL:**

01 de febrero, 2017 al 31 de enero, 2018.

**PLAZA PARA SERVICIO SOCIAL:**

*Proyecto Universitario (Proyecto Urbano en Salud).*  
Tosepan Pajti. Zacatipan, Cuetzalan del Progreso, Puebla.

**ASESOR INTERNO:**

DR. VÍCTOR RÍOS CORTÁZAR

**ASESORA EXTERNA:**

DRA. ALEJANDRA GASCA GARCÍA

Junio, 2023.

**PROPUESTA DE UN TALLER:  
CAPACITACIÓN EN EL ENFOQUE DE SALUD  
INTERCULTURAL PARA LOS MÉDICOS PASANTES DE  
SERVICIO SOCIAL DE LA UAM- XOCHIMILCO**

<b>A. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TALLER.</b>	<b>4</b>
<b>B. OBJETIVOS.</b>	<b>5</b>
<b>C. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>6</b>
<b>D. INTRODUCCIÓN.</b>	<b>8</b>
<b>E. MARCO TEÓRICO.</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 1. EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN MÉDICA.</b>	<b>9</b>
1.1. Conceptos básicos.	10
1.2. La interculturalidad en salud.	13
1.3. Importancia del enfoque intercultural en la atención médica.	17
1.4. Estrategias de interrelación entre la población y los servicios médicos desde la perspectiva de salud intercultural.	18
<b>CAPÍTULO 2. LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO COMO FACILITADORA DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS CON CAPACIDAD DE EJERCER CON INTERCULTURALIDAD.</b>	<b>21</b>
2.1. Los Médicos pasantes de servicio social.	21
2.2. La mejora del acceso a la calidad en atención médica a los usuarios a través de profesionales de la salud capacitados en Salud Intercultural.	27
2.3. Amalgamado de la Salud Intercultural en el perfil de egreso de los Médicos pasantes de servicio social de la UAM-Xochimilco.	28
<b>CAPÍTULO 3. DISEÑO DE HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS Y MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN EN EL ENFOQUE DE SALUD INTERCULTURAL PARA MÉDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE LA UAM- XOCHIMILCO</b>	<b>31</b>

3.1. La capacitación en el enfoque de salud intercultural para médicos pasantes de servicio social de la UAM-Xochimilco	32
<b>F. CARTA DESCRIPTIVA</b>	<b>34</b>
3.3. Fases metodológicas propuestas para el diseño de capacitación en el enfoque de salud intercultural.	34
<b>G. RECURSOS</b>	<b>38</b>
3.4. Materiales didácticos que promuevan el aprendizaje significativo y el pensamiento crítico.	38
3.5. Recursos financieros y materiales necesarios.	39
<b>H. CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>I. RESPONSABLES</b>	<b>41</b>
<b>J. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>42</b>

## **A. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TALLER.**

El presente proyecto consta en la propuesta de un taller en el que se esbocen temas lineales básicos, iniciando con un acercamiento entre los ponentes que cuenten con experiencia y conocimientos sólidos en la aplicación de la Salud Intercultural en la atención médica, que puedan complementarse y enriquecer el desarrollo del presente taller, que cuenten con capacidad oratoria para lograr transmitir y conectar con cada uno de los médicos pasantes, próximos a realizar su servicio social sobre la importancia de contar con las bases indispensables para brindar un servicio médico de calidad que requiere del ejercicio médico desde la Salud Intercultural.

Se planea que posterior a la presentación y acercamiento entre todos los participantes y el docente, se continúe con los conceptos básicos acordes a la temática a fin de que todos hagan uso del mismo lenguaje y se genere una mejor comprensión. Para reforzar dichos conceptos se propone que se haga uso de ellos en la aplicación a diversos contextos socioculturales tomando como ejemplos la procedencia de algunos de los asistentes, además de complementarlos con algunos ejemplos de las plazas presentadas para elección de realización del Servicio Social de Medicina, a fin de que todos terminen siendo involucrados de manera activa con la conceptualización brindada, para que de esta manera cada uno termine sintiendo que forma parte de todo este eje, pudiendo darle un significado personal el cual fomentará el aprendizaje, sensibilización y la aplicación de la Salud Intercultural en su ejercicio médico, que es el principal objetivo del presente taller.

Durante la impartición del taller se busca sea a través, de dinámicas de acercamiento, intercambio de ideas preconcebidas y de nuevas ideas que vayan surgiendo durante el taller, de compartir experiencias personales y del ejercicio médico entre el orador y la audiencia.

Se propone que durante la impartición del presente taller se generen dinámicas en distintos escenarios socioculturales que sean relacionadas con el conocimiento sobre salud intercultural adquirido hasta el momento, observando las diversas situaciones desde un punto objetivo hasta lograr la capacidad de visualizar el ejercer médico desde la Salud Intercultural.

## **B. OBJETIVOS.**

Sensibilizar y capacitar a los futuros médicos en los diferentes aspectos relacionados con la salud intercultural, de acuerdo, a las características culturales de la comunidad en donde se fuese a ejercer la profesión.

Incitar en los médicos la necesidad personal de conocer, respetar e incorporar en la atención de salud los conocimientos adquiridos en el proceso de capacitación, para lograr brindar un servicio con pertinencia intercultural, enmarcado en un modelo de salud que reconoce y valora la diversidad.

Propiciar el aprovechamiento de las áreas de oportunidad que tiene la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco en la formación de sus médicos durante el curso de la licenciatura, a partir del enfoque social educativo característico de la UAM-Xochimilco, mediante el cual lograr remarcar su importancia al ejercer la profesión médica, desde las bases durante la formación académica del Médico Cirujano de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; y así brindar herramientas durante el pregrado al futuro médico, a fin de que los egresados sean capaces de brindar atención médica de calidad a la población en general, desde un enfoque de salud intercultural.

Que al término del taller el MPSS sea capaz de reconocer las diferencias socioculturales para poder llegar a un intercambio equitativo y positivo con la población, respetando y dando lugar a las ideologías de cada paciente, capaz de aplicar y describir la importancia de la salud intercultural en la práctica médica.

## C. JUSTIFICACIÓN.

La sociedad mexicana se caracteriza por contar con una riqueza cultural de gran diversidad en su población a lo largo y ancho de todo su territorio; contando con población en regiones rurales, indígenas, marginadas, así como en grandes ciudades que en muchas de las veces ya cuentan con una gran mezcla de diversas culturas debido a la migración, tal como menciona la Secretaría de Salud:

*El Instituto Nacional para los Pueblos Indígenas (INPI) reconoce 68 pueblos indígenas en México, a partir del reconocimiento de su diversidad lingüística, presentes en prácticamente todo el territorio nacional, incluyendo contextos urbanos. Esto último debido a los procesos migratorios constantes del desplazamiento del campo a las ciudades en busca de oportunidades de vida y desarrollo que no se encuentran en las zonas rurales.*

(Secretaría de Salud, 2020, pág. 9)

Por lo que en el ámbito de la salud implica una gran necesidad el contar con profesionales de la salud con conocimiento y preparación para ejercer con interculturalidad, ya que se desempeñarán interactuando directamente con la población y, a partir de dicha interacción dependerán la mayoría de los resultados a obtener para la misma población y el personal médico.

Debido a lo anterior, es que se identifica la necesidad de plantear esta situación y se elige esta temática para la elaboración del presente proyecto para Titulación en la Licenciatura de Médico Cirujano, por lo que el presente se desarrollará, con base en la observación y experiencia de una médico pasante de servicio social ante la carencia de preparación oportuna en el programa académico en la Licenciatura de Medicina de la UAM-Xochimilco que se enfoque de la adquisición de aprendizaje sobre Salud intercultural en el ejercicio médico en sus universitarios de Medicina para el ejercicio médico; y que a su vez observa la necesidad de que se fomente el interés de indagar y la capacidad para reconocer la importancia del conocimiento y dominio de la Salud Intercultural, por lo que el principal motivo de ser realizado es el interés de inspirar un “despertar” sociocultural en la formación

médica de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, con el fin de lograr un mejor desempeño en la relación médico-paciente en las actuales y siguientes generaciones de médicos pasantes egresados de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco.

Por lo que el desconocer la necesidad de preparar a los alumnos para que su ejercicio médico sea a partir de la salud intercultural, implica que se desaprovechen las oportunidades para brindar la introducción y aprendizaje en etapas tempranas, como lo es durante su formación académica y que por lo tanto, que no se puedan adquirir estrategias y conocimiento para llevar a cabo procesos comunicativos suficientes y eficientes entre el personal de salud y los diferentes códigos culturales, lo que por ende impactará negativamente en la relación médico-paciente, como muestra de ello: *un hecho como la falta de habilidades para propiciar un medio adecuado o neutral, en el cual el paciente pueda sentirse con la confianza de expresar el motivo de su consulta; hasta haber una incapacidad para poder comunicarse efectivamente, llegándose a obtener diagnósticos erróneos, así como dificultades para hacer partícipe al paciente en las indicaciones médicas*, incidiendo de manera negativa en la salud del paciente y trayendo como consecuencia un ejercicio médico de manera deficiente. Todo ello representa un área de oportunidad a nivel formativo con gran potencial de subsanar e incluso llegar a perfeccionarse desde el curso de la Licenciatura de Medicina de la UAM-Xochimilco para brindar y potenciar la oportunidad de llevar a cabo todo este aprendizaje y práctica desde las áreas clínicas durante el pregrado.

## **D. INTRODUCCIÓN**

La interculturalidad se refiere a la convivencia armónica, respetuosa, y dinámica que se da entre grupos de personas con distintas cosmovisiones, orígenes, reacciones y costumbres, a través, de la colaboración bilateral, mediante el diálogo y acuerdos equitativos, que a su vez y en muchas de las ocasiones contribuyen a la posibilidad del intercambio y aprendizaje común de sus recursos y conocimientos con el fin de obtener un bienestar significativo, propiciando con ello el florecimiento de nuevas expresiones culturales compartidas.

La Salud Intercultural en la medicina actual representa un papel fundamental para la adecuada y sana relación médico-paciente, cuyo objetivo es sumar y llegar a acuerdos entre profesional de la salud y paciente, en favor de una atención médica de calidad y satisfactoria para paciente.

El desconocimiento en gran parte de los mismos profesionales de la salud, en como las diferencias socioculturales intervienen en el quehacer médico llega a ser hasta el momento de enfrentarse a él, que se ve la necesidad de preparar a los alumnos de la UAM-Xochimilco de la Licenciatura de Médico Cirujano para brindar a los futuros médicos las herramientas básicas necesarias para un mejor desempeño profesional.

# E. MARCO TEÓRICO

## CAPÍTULO 1

### EL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Es necesario comenzar el presente proyecto haciendo una recopilación teórico documental sobre la importancia que tiene la interculturalidad en el área de la salud, asociando al estudio científico y el uso adecuado de sustancias con un origen natural con un fin terapéutico cuya práctica es tan antigua como la propia medicina, *Cortez Gallardo et al. (2014)* señala que:

El ser humano desde su origen tuvo que aprender a cazar, vestir y curarse para buscar la consecución de su bienestar desde una perspectiva científico espiritual, y para sobrevivir debían ser espectadores cuidadosos de la naturaleza y sus bondades con el cuerpo humano. (pág. 125)

El ser humano ha tenido una necesidad natural de supervivencia y no ha sido sino a través de las propiedades del medio ambiente como lo ha conseguido, esquema que ha logrado evolucionar gracias a los avances de la tecnología, haciendo uso de los recursos naturales como insumo en un proceso productivo tecnológico que los convierte en productos que cubren las necesidades actuales; sin embargo, existen comunidades en donde el uso de técnicas, rituales y recursos más tradicionales se encuentran arraigados a la cultura y calidad de vida. De manera que el médico necesita comprender la relevancia de esta interculturalidad médica, con el objetivo de promover la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales. Todo ello puede encontrarse en toda la república mexicana, lo que, sin lugar a dudas, nos convierte en un país con una gran riqueza cultural, por lo que se coincide con *Campos Navarro (sin fecha)* que refiere que:

Como mexicanos nos reconocemos como un país multiétnico y pluricultural. Por lo que también nuestra formación profesional y no profesional debe ser en ese mismo sentido. (pág. 5)

Como consecuencia, en este primer capítulo se estudiarán los alcances que tiene la interculturalidad en el área de la salud, las barreras culturales, la negociación intercultural y otros ámbitos que deben ser considerados en los procesos de consulta informada, respetando el lugar que la medicina tradicional indígena mexicana ha logrado a lo largo de su evolución, orientado a una práctica médica de calidad y respeto mutuo.

## 1.1. CONCEPTOS BÁSICOS.

En México existe una gran cantidad de diversidad cultural, llegando a conformarse desde poblaciones originarias previo a la colonización, así como población que ha surgido de las distintas mezclas étnicas, extranjeros, población afromexicana, etc, tal y como refiere Pesantes Villa M. A., Cárdenas Palacios C. (2017):

“Conocer las características de los pueblos indígenas u originarios, así como nociones conceptuales básicas que permitan acercarnos a su cosmovisión, es fundamental para reducir las brechas que impiden su acceso a la salud. Por ello, es necesario ir más allá del conocimiento hegemónico occidental para considerar los conocimientos ancestrales que rigen en la mayoría de casos los itinerarios terapéuticos de los/las usuariuos/as indígenas.” (pág. 6)

Ante lo previamente mencionado, se abordarán conceptos básicos para la adecuada comprensión del tema, basados en lo referido por *Pesantes Villa M. A., Cárdenas Palacios C. (2017)* y diversos autores más:

Cultura: Conjunto de conocimientos, creencias, costumbres y prácticas que se construyen en la relación con otros, se aprenden y transfieren de generación a generación. La cultura no es estática, sino que varía con el tiempo. (pág. 6)

Diversidad cultural: Se refiere a una sociedad, un área determinada o a un contexto en el que existen personas o grupos que pertenecen a diferentes culturas o pueblos. El reconocer la existencia de la diversidad cultural no necesariamente significa que exista una relación entre las diferentes culturas que conviven en un mismo lugar. (pág. 6)

Medicina tradicional: Son las prácticas, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar y prevenir enfermedades. (pág. 7)

La interculturalidad es definida por *Campos Navarro (sin fecha)*, citando a Campos, 2004 como:

“El proceso relacional que se establece entre dos o más culturas al interior de una sociedad, que de por sí es heterogénea en cuanto a sus orígenes y características económicas, políticas y sociales”, de tal modo que las relaciones que se construyen están asignadas por el intercambio, la reciprocidad y, en ocasiones, la solidaridad. (pág. 4)

La Interculturalidad en salud ha tenido diversos conceptos, entre ellos el mencionado en Material de apoyo para la sensibilización en salud intercultural por *Pesantes Villa M. A., Cárdenas Palacios C. 2017.*, como:

“La capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional, a pesar de que estas percepciones a veces pueden ser contradictorias”. (pág. 8)

*Campos Navarro (sin fecha)* cita a Citarella, et al, 2000 define a la Interculturalidad en salud, como

“...un puente, un enlace o una estrategia que toma en cuenta las variables étnico-culturales de la población indígena en el proceso de atención de salud”. Por lo que

se requieren habilidades de comunicación intercultural a través de la validación y negociación culturales desarrolladas. (pág 7).

De acuerdo con *Pesantes Villa M. A., Cárdenas Palacios C. 2017*, que refiere que:

“En el plano operacional se entiende la interculturalidad en salud como la habilidad de potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena, respetando y manteniendo las particularidades de cada sistema. (pág. 6)

Ante lo anteriormente definido, se deja una gran parte por hacer para poder llevar a cabo todo este proceso, por lo que se vuelve una necesidad el recibir preparación previa a ejercer la medicina, que incluso se debería convertir en obligatoria ya que es una herramienta indispensable en el trato con el paciente.

Sin embargo, si bien la preparación debiese ser previa al ejercicio médico, el adecuado ejercicio médico se torna una herramienta indispensable que no únicamente se debe de pedir en quienes aún están en formación, sino en quienes ya ejercen, es decir, tal como menciona, citando a Campos-Navarro en Duarte *et al, 2004*:

(...) el ejercicio de la medicina intercultural entendida como; “la práctica y el proceso relacional que se establece entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes, y donde se requiere de un recíproco entendimiento para que los resultados del contacto (consulta, intervención, consejería) sea satisfactorio para las dos partes” (pág. 5)

Por lo que concordamos con *Campos Navarro* (sin fecha):

El ejercicio de una medicina intercultural la consideramos como un compromiso primero personal, y luego institucional. De tal manera que, se convierte “y se anhela sea” un imperativo ético personal que no únicamente dependa de las instituciones donde el personal de salud se encuentra adscrito, sino sobre todo también del propio trabajador. (pág, 5-6)

## 1.2. LA INTERCULTURALIDAD EN SALUD

La interculturalidad se hace presente cuando sociedades con culturas diferentes se encuentran, independientemente del escenario, esto se debe al proceso natural de la evolución de la sociedad humana, caracterizada por la migración de culturas entre países, continentes e incluso regiones; sobre este concepto *Borboa Trasviña (2016)* señala que:

“se refiere a las relaciones que se establecen entre diferentes culturas con el propósito de satisfacer la necesidad de comunicación”. (pág. 47)

Para brindar una adecuada atención médica y asegurar el cuidado integral del paciente se debe de establecer una relación terapéutica, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna, lo que implica la disposición al diálogo, es por ello que la interculturalidad en la salud se vincula directamente con la comunicación efectiva; otro autor como lo es *Austin Millán (2014)* señala que:

“al hablar de interculturalidad se hace referencia a algún tipo de contacto, interacción o comunicación entre grupos humanos de diferentes culturas pero en un contexto problemático, a nivel de la vida social”. (pág. 6)

Resaltan los escenarios problemáticos que pudieran llegar a presentarse como consecuencia del “choque” cultural, en donde incluso pueden hacerse presentes aspectos tan negativos como la discriminación, entre otros que, terminan entorpeciendo la comunicación intercultural adecuada. Como consecuencia, el reconocimiento de la pluralidad cultura forma parte de todos los ámbitos de la sociedad: educación, impartición de justicia, instituciones públicas y por supuesto del sector de la salud; de manera que como lo señala la Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales de la UNESCO, la interculturalidad representa la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo. (UNESCO, 2013)

Las entrevistas entre médico-paciente determinará la relación médica, ya que en ésta se pone en juego la confianza del paciente, así como el tipo y durabilidad de la relación, como

consecuencia, la comunicación es clave para mejorar la relación con los pacientes, *Vega Hurtado (2018)* señala que:

El objetivo de la comunicación médico-paciente es mejorar la calidad de vida del enfermo, ya sea mediante la restauración total de la salud o a través del acompañamiento paliativo hacia el final de la vida, y para ello se necesita que ambos se comprometan en buscar el mismo fin. (pág. 97)

La relación médico paciente es eje vertebral de la profesión médica, pues ésta moviliza fuerzas humanas que al igual que la medicina alternativa y cultural, tiene un efecto positivo en los tratamientos médicos, tales como la fe, la esperanza, confianza, fortaleza moral y aceptación de la adversidad como fenómeno y experiencia racional. La queja constante en la atención del servicio público de salud es la indiferencia, deshumanización, despersonalización y discriminación, por parte del personal médico y de enfermería de los Servicios de Salud. A los pacientes y sus familiares no se les escucha y no se toma en cuenta sus opiniones respecto a lo que esperan de los servicios médicos. (pág. 22)

Sobre la interculturalidad en el campo de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que:

El enfoque Intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la Salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias y las prácticas tradicionales al momento de enfrentar una enfermedad. Las políticas, programas y proyectos en salud son adaptables y transferibles al momento de confrontar la inequidad étnica mediante la inclusión de las poblaciones afectadas por la misma, dentro del marco de sus actividades. (OPS, 2022)

En México, la interculturalidad en salud busca que los miembros del Sistema Nacional de Salud hagan una revisión e inclusión a través de la consideración de criterios de validación como: seguridad, eficacia comprobada, costo-efectividad, adherencia a normas éticas y profesionales, así como la aceptabilidad social de las medicinas complementarias; esto se señala en el Modelo de Salud Intercultural

2021, que se define como el 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>1</sup> (Secretaría de Salud, 2021, pág. 6)

Esta convivencia se vuelve necesaria, no solo por ser eje rector en la relación médico paciente, o por garantizar una mejor calidad en la atención al paciente y por ende en el tratamiento y en un apego eficiente al tratamiento, sino porque se encuentra establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo cuarto señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y de este precepto se desprende la Ley General de Salud.

Es así como el artículo segundo de la propia Ley General de Salud establece como finalidades de la protección de la salud las siguientes:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud

---

<sup>1</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

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

(Ley General de Salud, 2022, Artículo 2)

La interculturalidad en salud representa la negociación, comparación conceptual y sinergia de elementos que no se hubieran podido lograr sin la manifestación de elementos como el reconocimiento de la diversidad cultural, la inclusión, la equidad, la reciprocidad, el respeto, la aceptación y la solidaridad entre el médico y el paciente; la cual surge a partir de una interacción necesaria que puede llevarse a cabo, frente a diversos escenarios y en los que estando condicionados al primer acercamiento, no siempre se logra un carácter armonioso, pues frente a una mala recepción pueden vislumbrarse conflictos que de no ser solucionados adecuadamente representarían un obstáculo para un desarrollo adecuado, es por ello que, se vuelve necesaria la preparación para un adecuado manejo y entendimiento de la cooperación y comunicación efectiva que se requiere para llevar a cabo esto, de manera exitosa, por lo que se sugiere que desde la Licenciatura se deban adquirir las herramientas necesarias comunicativas para su adecuada aplicación en el ambiente al que haya que enfrentarse; siempre caracterizada por el respeto y reconocimiento, del valor de los procedimientos considerados como complementarios, situación que acerca al médico al enriquecimiento mutuo a partir del respeto e interacción equitativa de las diferencias socioculturales entre ambas partes.

### 1.3. IMPORTANCIA DEL ENFOQUE INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN MÉDICA

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 señala que el Estado responderá al interés público y al cumplimiento de la Ley a partir de una perspectiva ética social, colocando al ser humano como sujeto de derechos como eje central del quehacer público gubernamental, bajo principios de honestidad, representando una reconstrucción social en favor del bienestar común, la atención médica parte de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica y pertinencia cultural, y a partir de este último se desprende el trato no discriminatorio, digno y con una orientación humanista.

La importancia de la interculturalidad en el servicio de Salud en México parte de su propio objetivo, que es el de fortalecer el accionar integral de actores del Sistema Nacional de Salud, orientado a garantizar el Derecho a la Salud con el que nace todo el ciudadano mexicano a partir del artículo cuarto de la Constitución Política Mexicana y de las propias metas señaladas en el Plan Nacional de Desarrollo a partir de un modelo de atención a la salud integral, consolidando las bases en la implementación de una filosofía de atención intercultural de la salud.

Es así como el Manual de Organización Específico de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, que al señalar el objetivo de la Dirección de Medicina tradicional y Desarrollo Intercultural manifiesta lo siguiente:

*“Coordinar las políticas de interculturalidad, atención a la salud a pueblos indígenas y afrodescendientes, medicina tradicional y complementarias, en el marco de los derechos humanos, perspectiva de género y la diversidad cultural de la población en general y grupos vulnerables, así como el diseño de modelos de atención a la salud innovadores y culturalmente adecuados, estableciendo lineamientos normativos y operativos para su implantación en un Sistema Universal de Salud”*  
(Secretaría de Salud, 2017, pág. 71)

La Salud Intercultural ya no se trata de una decisión de aplicación o no aplicación por parte del médico, ya que es derecho humano fundamental el de diseñar y ejecutar modelos de

atención de salud culturalmente adecuados a las políticas de interculturalidad en los diferentes territorios de la República Mexicana, entre sus funciones se encuentra la de proponer un programa para el desarrollo, fortalecimiento, autorregulación e interrelación de la medicina tradicional del país con los servicios de salud, en el marco de los derechos humanos y culturales de la población indígena; y esta función debiera ser adquirida desde el nivel universitario para su mejor aprendizaje y eficiente ejecución en los Médicos para que al término de la licenciatura y en su calidad de pasantes, cuenten con esta formación orientada a comprender y ser parte de la interculturalidad que existe en el campo de la medicina como resultado de la naturaleza mixta de la sociedad.

#### **1.4. ESTRATEGIAS DE INTERRELACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN Y LOS SERVICIOS MÉDICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE SALUD INTERCULTURAL.**

A partir del punto anterior, es necesario que se participen en acciones de coordinación y complementariedad entre la medicina tradicional mexicana y los servicios de salud a fin de que se impulse el establecimiento de un sistema de salud integrado y complementario, es decir un sistema de salud intercultural.

El primer paso ha de ser el trato digno a toda la población en general, sin importar origen, sexo, orientación sexual, estado socioeconómico, color de piel, nivel educativo, lengua o idioma, etc.

Buscando que la participación de los médicos en las unidades de salud y hospitales se torne en acciones terapéuticas que no solo sean capaces de entablar una convivencia laboral con la medicina complementaria o alternativa, sino que, a partir de su reconocimiento y estudio, puedan hacer partícipe a la población en el cuidado su salud para la elección de las acciones terapéuticas y fortalecimiento de la salud a través de formar parte de la elección de sus tratamientos, validando la opinión y cosmovisión del paciente y salvaguardando su salud.

Como consecuencia, entre las diversas estrategias orientadas a la interrelación de los servicios de salud con la medicina tradicional se encuentran:

1. Definir requerimientos en la implementación de programas de salud, a partir de considerar la diversidad cultural del grupo poblacional, con especial atención en buscar la accesibilidad a la población, garantizando el ejercicio de los derechos humanos y con perspectiva de género.
2. Fortalecer la coordinación para la capacitación de los modelos de atención médica para los médicos pasantes de servicio social en la atención que brindarán a toda la población que acuda a consulta médica.
3. Estudiar la incorporación de los elementos de la medicina tradicional en los servicios de salud brindados a la población indígena para fortalecer de esta manera los servicios de salud.
4. Diseñar e implementar herramientas metodológicas, operativas y procedimentales que brinden el servicio de salud con carácter accesible y de calidad a población en condiciones de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
5. Promover entre los estudiantes de medicina, la atención integral de la población considerando las contribuciones de la medicina tradicional, participación de intérpretes de lenguas indígenas, y el enfoque de interculturalidad.
6. Fortalecer el sistema educativo médico a partir del rediseño curricular, de modo que se actualicen los perfiles profesionales, incorporando el estudio y revalorización de la medicina alternativa o tradicional mexicana en las instituciones de educación superior.
7. Aceptar la necesidad de un nuevo modelo de salud orientado al diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de enfermedades bajo un enfoque intercultural

a partir de las condiciones, servicios, recursos, procesos e interrelaciones donde participen profesionales de la salud, unidades de salud y hospitales.

Estas estrategias pueden ser cubiertas a partir de un taller dirigido a los médicos que ingresan al servicio social, en donde se resalte la trascendencia de la salud intercultural en la práctica médica, y así cumplir con el diseño de herramientas metodológicas y materiales para la capacitación de los médicos pasantes en el enfoque intercultural del servicio médico.

## **CAPÍTULO 2.**

### **LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO COMO FACILITADORA DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS CON CAPACIDAD DE EJERCER CON INTERCULTURALIDAD**

Para este segundo capítulo se visualiza el contexto de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco como facilitadora de la formación de médicos con capacidad de ejercer desde la salud intercultural, de manera que se busca que la universidad fomente este conocimiento en la formación de sus universitarios para el ejercicio médico de los médicos egresados desde la Salud Intercultural.

#### **2.1. LOS MÉDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL**

Antes de abordar al médico pasante como objeto de estudio en primera instancia, es necesario estudiar el contexto de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; cuya estrategia competitiva se encuentra en su modelo educativo, que permite el despegue de la unidad y convoca a los académicos a fomentar un espacio universitario basado en la construcción del diálogo bilateral entre los alumnos y los tutores durante el acompañamiento en la construcción de su aprendizaje.

Este instituto de educación superior redefine el papel de la educación, al vincular el proceso de enseñanza-aprendizaje con problemáticas de la realidad socialmente definidas, buscando establecer nuevas relaciones entre los elementos fundamentales del proceso educativo y las tareas universitarias de generación, transmisión, aplicación y difusión de conocimiento, con el objetivo de socializarlo, por lo que a partir de esta articulación, se requieren de nuevas relaciones entre sujetos con el todo social; por ello, se propone el inicio desde la aplicación del presente taller para que en un futuro cercano, éste pueda formar parte del plan académico del médico cirujano, a fin de que la preparación académica para los universitarios en Medicina siempre se encuentre a la vanguardia y egresen profesionales competitivos en el ejercicio médico en cualquier área del país o lugar que elija.

Por lo que, para ello, se propone el énfasis en los siguientes ejes estratégicos en la Licenciatura de Medicina:

1. Modernización y actualización del sistema modular, con énfasis en la inclusión de Salud Intercultural.
2. Difusión del conocimiento de los diversos bienes culturales y fomentar la recreación de la formación integral.
3. Institucionalización de los servicios de salud y vinculación con la sociedad desde la formación académica con enfoque en Salud Intercultural.
4. Imagen institucional e identidad universitaria, con reforzamiento en Salud Intercultural a partir

De manera que entre los objetivos de estos ejes rectores, se encuentra el adecuar y modificar periódicamente el temario y programas de estudio de este taller propuesto, con la finalidad de que las acciones de diseño de programas divisionales de adecuación o modificación de planes y programas de estudio provengan de expertos en el área de Salud Intercultural, para así llevarse a cabo la incorporación evolutiva con criterios de flexibilidad que permitan al alumno una capacidad adaptativa y resolutiva cada vez mayor, y poder lograr una formación integral de los universitarios que, puedan impartirse a partir de la organización de herramientas metodológicas como talleres, seminarios y conferencias sobre nuevos conocimientos, en el marco de los planteamientos del Sistema Modular para la Salud Intercultural en el ejercicio médico de los egresados de la UAM-Xochimilco.

A lo anterior se le debe respaldar con la estrategia de institucionalización del servicio y vinculación con la sociedad, cuyas acciones se centran en identificar temas considerados prioritarios y estratégicos, desde la perspectiva internacional, políticas públicas y demandas institucionales, de manera que se aprovechen las bases para el enfoque social educativo característico de la UAM-Xochimilco, para remarcar la importancia de la interculturalidad al momento de ejercer la profesión médica, desde las bases durante la formación académica del Médico Cirujano de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; para que de esta manera se brinden herramientas durante el pregrado al médico, a fin de que los egresados sean capaces de brindar atención médica de calidad a la población en general, desde un enfoque de salud intercultural.

De modo que el servicio social representa una actividad de la última etapa de cursar la licenciatura en medicina, en donde los estudiantes llevan a cabo la integración de su formación académica y práctica, con el objetivo de aplicar los conocimientos adquiridos en los años de su formación médica, llevando a cabo así, su primer ejercicio como médico frente al paciente, lo que implica llevar sobre sí la libertad decisiva y por ende la responsabilidad sobre la atención médica que brindará a la población, que incluirá desde la integración diagnóstica, tratamiento, rehabilitación de las diversas patologías, así como de su prevención y control, por lo que se requiere que el médico pasante deba ser preparado con las herramientas básicas necesarias que le permitan efectuar un trabajo que le posibilite generar acciones que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de la población, Jiménez et al. (2016) señala que:

Algunos valores respecto a la relación Médico-Paciente y relación Médico-Comunidad se ratifican significativamente en el Servicio Social, que es donde verdaderamente el médico pasante vive de frente la realidad de sus pacientes y familias (desde un desarrollo interno a través del acercamiento humano, respeto a los valores del paciente, comprensión de aspectos culturales de los mismos, reiterando su actitud de entereza en la comunidad). (pág. 15) Se considera como pasante en servicio social del área de la salud a los alumnos de las disciplinas médicas y paramédicas reglamentadas por la Secretaría de Salud, el médico pasante en la normalidad del servicio social cuenta con la oportunidad de tener un primer contacto con el paciente, Campos Correa y Jiménez Castañeda valoraron el desempeño clínico, epidemiológico y social preventivo de médicos pasantes en servicio social de la escuela superior de medicina, en donde evaluaron índices de calidad y calidez en la atención, a partir del índice de atención a la comunidad y el índice general que pretende medir el nivel de atención integral, valorando seis Estados de la República Mexicana, en donde el resultado fue que a pesar de que el egresado proporciona buena atención existe una carencia en cuanto al ofrecimiento de una medicina integral en la cual se contemplen las necesidades de salud de la población y se observe al ser humano como lo que es, un ente biopsicosocial. (Jiménez Castañeda & Campos Correa. 2016. Pág. 31)

Las autoras del estudio recomiendan equilibrar la formación del médico, en las actividades curativas y preventivas, de manera que los problemas de las áreas rurales sean suficientemente tratados con una visión más integral de la medicina, además de reforzar la calidad formativa del médico general en áreas de salud pública y ciencias sociales, de modo que el pasante no sólo cuente con herramientas teórico metodológicas, sino también con la sensibilidad para ofrecer un verdadero servicio social; finalmente se recomienda reforzar la formación de actitudes y valores del médico dada la fuerte tendencia a mecanizar, burocratizar y alienar el trabajo profesional del médico en las Instituciones de Salud. (Jiménez Castañeda & Campos Correa, 2016, pág. 31).

Partiendo de los dos párrafos previos, se vislumbra la necesidad de hacer constar en el presente proyecto, los antecedentes que por sobre todo necesitan verse como puntos de oportunidad a analizar y modificar, ya que ciertos enfoques pueden convertirse en barreras para lograr brindar una formación académica que destaque por su complementariedad con la salud intercultural en los médicos de generaciones actuales y futuras.

En experiencia propia como, médico pasante de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, durante el transcurso por los XV módulos que conforman el plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano, tanto en aula o área clínica u hospitalaria de las diversas unidades médicas, hospitales e institutos médicos especializados, etc, en la gran mayoría de las ocasiones, existió un común denominador el cual fue, no haber recibido algún tipo de cátedra, enseñanza, instrucción u orientación, sobre la necesidad de instruirse sobre la cultura del paciente, por ejemplo, en lo personal antes de iniciar el servicio social en una comunidad indígena náhuatl de Zacatipan, Cuetzalan del Progreso, Puebla, no se llegaba a tan siquiera concebir a la diversidad cultural del paciente como un elemento fundamental que forma parte de los imprescindibles a considerar ya que pueden influir de manera positiva o negativa en el ejercicio médico. Hasta iniciado el servicio social y pasados algunos meses fue que, bajo la orientación del Dr. Víctor Ríos Cortázar, médico responsable de la plaza de servicio social de medicina Tosepan Pajti, es que se logró visualizar la importancia de ver al paciente como un igual, merecedor de expresarse y enseñarme desde su cosmovisión un camino donde nos veamos como lo que somos o se busca seamos, un equipo de igual a igual con el mismo objetivo sólo que expresado de distintas formas para el uno y para el otro, de acuerdo a la cosmovisión de cada uno.

Si bien, al carecer de preparación catedrática sobre el ejercicio de la Salud Intercultural, en mi persona el provenir de una comunidad indígena náhuatl, formó como factor coadyuvante en mi ejercicio médico, por ser poblaciones de cierta manera similares, aunque con sus variantes, incluso en la lengua náhuatl, de la cual finalmente logré aprender cierto vocabulario durante el año de mi servicio social; todo ello hasta antes de la orientación descrita previamente por el Dr. Ríos, fungió como un modo de subsanar mi desconocimiento y ausencia de preparación previa al iniciar el servicio social en el ejercicio médico con salud intercultural. Ello ayudó a lograr el sentirse parte de la comunidad, casi sintiéndome en casa, y me permitió dejarme enseñar y aprender de cada paciente, sin embargo, sin contar con dichas coincidencias muy probablemente mi experiencia podría haber sido muy distinta o hasta negativa.

Recordando el inicio del servicio social, todo este proyecto y ejercicio médico, ayudaron a desmentir aquellos prejuicios con los que llegué al servicio social, prejuicios que no únicamente existían en mí como médico pasante de servicio social, sino que eran ideas que compartíamos algunos excompañeros de la licenciatura y yo, con los que logré dialogar sobre nuestra opinión sobre el paciente, creyendo equivocadamente que *“el paciente está enfermo porque quiere”, “al paciente no le importa su salud”, “el paciente únicamente se basa en creencias populares que no tienen ningún sentido”, “el paciente es una persona que ignora todo sobre su patología”, “el paciente no quiere cuidar su salud”, “el paciente cree en supersticiones por eso no se apega al tratamiento”, “el paciente ignora la verdad que sólo, yo como médico, poseo”, “no tienen sentido las cosas que dice el paciente”, etc.* Sin embargo, gracias al acercamiento que he logrado tener y actualmente tengo, al realizar el presente proyecto, es que, afortunadamente, hoy, mi conocimiento, respecto a antes de conocer la Salud Intercultural, ha cambiado de manera positiva.

Hoy observo a mi yo del pasado, al iniciar el servicio social, y comprendo que no había ignorancia en el paciente, sino en mí, ha sido mucho el aprendizaje e incluso logro percibir una mejor relación médico-paciente, una conexión como equipo durante la consulta médica con el paciente. Y es que ahora logro apreciar la gran carencia que se tiene como estudiante de medicina, sin contar con orientación para la adquisición del conocimiento y la aplicación del ejercicio médico desde la salud intercultural, la cual necesita impartirse previo al inicio del servicio social; ya que, se cuentan con varios puntos que se podrían considerar como

la antítesis del ejercicio médico con enfoque de salud intercultural; pese a la carencia de preparación académica en salud intercultural por parte de la UAM-X, se suma el tener comúnmente relatos de experiencias clínicas, por algunos médicos que fungen como nuestros tutores de módulo o médicos responsables del servicio médico al que se nos asigne rotar, haciendo desde “bromas inocentes”, o relatos cargados de sarcasmo acerca de las creencias/opiniones y/o costumbres procedentes de la población ajena al gremio médico, provenientes de diversos niveles socioculturales, pero por sobre todo hacia las poblaciones indígenas; algunos incluso, llegando a externar abiertamente su desdén hacia las creencias populares de la población; algunos otros médicos tutores usando descripciones “graciosas leves” como método para mantener la atención del grupo a la clase; sin embargo, aun cuando haya desde formas leves, moderadas o graves de asemejar la cosmovisión del paciente con ignorancia, supersticiones, analfabetismo, etc.; no deja de ser sino sólo más que la preservación y repetición del desconocimiento en el alumno durante su momento de aprendizaje, el cual al carecer de preparación académica en salud intercultural, con estas experiencias hace que se refuercen en él los prejuicios hacia la población, los que finalmente fungirán como obstáculo para el ejercicio médico de calidad y calidez que la población merece.

La característica principal en la formación de los médicos responde al modelo médico hegemónico que ha imperado en el país, el cual es reflejado en la práctica profesional que prima el buscar la especialización médica y la sofisticación tecnológica, que es reforzado a partir del aumento de la presión profesional del mercado laboral, necesidades económicas y sociales que impulsan a la especialización, en consecuencia al priorizarse dichos “requisitos”, en conjunto con las exigencias laborales en muchos de los empleos actuales, en los que en experiencia propia en cuanto al sector público, se ha llegado a desarrollar frustración en el ejercicio médico y/o un desempeño que se deteriora cada vez más; dentro de las razones se encuentran contar con escasos minutos para la atención médica por paciente, lo que representa no contar con el tiempo mínimo suficiente para brindar una consulta médica de calidad y calidez, ante ello se ha llegado a provocar que en diversas ocasiones la atención médica se llegue a realizar de manera mecanizada, distante, con cada vez más obstáculos para brindar una atención médica desde la Salud Intercultural, provocándose muchas de las veces en consecuencia el deterioro en el reconocimiento de la importancia y valoración social e intercultural al médico general quien funge como médico en el primer nivel de atención médica; generándose consecuentemente un ciclo vicioso que

puede traer como consecuencia el menosprecio de la invaluable e insustituible relación médico-paciente en el primer nivel de atención médica e inclusive en la atención médica especializada por no fomentarse desde las bases en el aprendizaje de pregrado y en experiencia propia, ante la deficiencia de la conformación de recursos materiales y sobre todo ante la carencia de capacidad para contratación y brindar seguridad al médico para su ejercicio en cualquier parte del país.

## **2.2. LA MEJORA DEL ACCESO A LA CALIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA A LOS USUARIOS A TRAVÉS DE PROFESIONALES DE LA SALUD CAPACITADOS EN SALUD INTERCULTURAL**

Si bien el sistema de salud público se encuentra rebasado en cuanto a escasas de personal médico y requeriría una mayor contratación de personal para subsanar ese déficit, en este momento se continúa con el abordaje desde la Salud intercultural, por lo que se puede incidir en la calidad en atención médica de manera positiva, a partir de la capacitación de los médicos por parte de profesionales de la salud interculturalmente competentes, demostrando que la calidad del servicio no sólo requiere ser beneficiado a través de la suficiencia de recursos aplicados en infraestructura, ni a las capacidades técnicas del personal médico, sino también del dominio de habilidades que se relacionen con la capacidad para alcanzar una comunicación efectiva y suficiente con los usuarios del servicio, donde se compartan puntos de vista y objetivos en común y no se obstaculicen por características como la identidad étnica, educativa, regional, e incluso religiosa.

Como consecuencia, el incluir herramientas metodológicas interculturales al personal de salud que le potencien el desarrollo de procesos comunicativos suficientes con la comunidad le podrán facilitar:

1. Establecer un diagnóstico certero
2. Explicar adecuadamente las indicaciones médicas
3. Dar seguimiento a las medidas profilácticas y terapéuticas indicadas
4. Establecer una relación respetuosa y cercana entre el personal de salud y el paciente
5. Lograr un mayor impacto educativo

6. Superar relaciones de conflicto y choque cultural entre médico y paciente, evitando que en casos extremos se llegue al atropello de los derechos humanos del paciente, en especial en zonas indígenas en donde la población vive en condiciones de vulnerabilidad y muy distintas a los provenientes del Centro del País u otras zonas urbanas centrales.

Cada modelo médico producto de la cultura que le dio origen, representa un conjunto de propuestas terapéuticas que engloban cambios constantes según su propia historia y desarrollo, poseyendo cada una de estas, elementos enriquecedores y también cuestionables, pero el médico debe reconocer la importancia de la relación de ésta con la medicina de manera que se complementen entre sí y se beneficie en favor del paciente a partir de reconocer las diferentes formas de entender y explicar la realidad en un contexto dado, reconociendo la diversidad y respeto de estas diferencias.

A partir de la promoción de adquisición de competencias interculturales, se podrá impulsar la inclusión de planes y programas de estudio que busquen mejorar las competencias del desempeño profesional de los médicos pasantes en servicio social, contemplando entre sus haberes a la medicina tradicional en el contexto de la antropología médica y en los planes de estudio de las instituciones de educación superior del sector salud, orientado a la sensibilización del servicio de salud intercultural.

### **2.3. AMALGAMADO DE LA SALUD INTERCULTURAL EN EL PERFIL DE EGRESO DE LOS MÉDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**

La misión de la carrera de licenciatura en Medicina en la UAM Xochimilco es egresar profesionales con una formación clínica, científica y ética sólidas; competentes para actuar como médicos generales respondiendo a las necesidades propias del entorno. Capacitados para trabajar en forma conjunta con otros profesionales y con la sociedad a la que sirven. Preparados para continuar su formación en los niveles de mayor especialización académica, en quienes así lo deseen. De manera que se habla de una formación orientada

a las necesidades sociales, y para cumplir con esto el médico pasante debe contar con las competencias para reconocer la importancia de:

1. El conocimiento del contexto cultural de la región donde va a desempeñarse como profesional de la salud.
2. La identificación de la singularidad cultural de la población usuaria que acude al servicio médico.
3. El Indagar los conocimientos y prácticas de prevención y atención que tiene la familia y la comunidad sobre la enfermedad específica de la que se quiera promover su atención y prevención.
4. La escucha de los usuarios desde su manera de percibir el mundo y la comprensión de la percepción que de causalidad y riesgo posee la población usuaria.
5. El conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan otros modelos y prácticas terapéuticas.
6. La escucha y el respeto a la percepción de la persona usuaria sobre su enfermedad. Tomando en cuenta sus expectativas, expresiones y prácticas en torno al proceso salud-enfermedad-atención.
7. La eliminación de actitudes de burlas, regaños y evitar comentarios que generen o aumenten sentimientos de culpa de la paciente.
8. La escucha de las expectativas que los usuarios tienen sobre cómo quieren ser atendidos y su opinión de la atención que se les ofrece.
9. La información a profundidad y en la lengua de los usuarios si son indígenas monolingües, de los procedimientos, beneficios y consecuencias de la atención ofrecida, asegurándose de su comprensión y de su consentimiento. Promover que no decidan por ellos y ellas terceras personas.
10. La comunicación intercultural asertiva.
11. La modificación de procedimientos y espacios para favorecer la satisfacción de los usuarios desde su cultura.
12. La sensibilización y capacitación intercultural, promoviendo el trato digno con todos los usuarios culturalmente diferentes. (Almaguer González, Vargas Vite, & García Ramírez, 2014, pág. 26 y 27)

De manera que el perfil de egreso de la carrera de medicina incluya el enfoque intercultural desde su diseño curricular, con el objetivo de remarcar su importancia al momento de

ejercer la profesión médica, desde las bases durante la formación académica del Médico Cirujano de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; para que de esta manera se brinden herramientas durante el pregrado al médico, a fin de que los egresados sean capaces y caracterizados en brindar atención médica de calidad a la población en general, desde un enfoque de salud intercultural.

Con el fin de que, como resultado de las competencias desarrolladas durante su formación en la licenciatura, el egresado sea capaz de:

- A. “Reconocer la dimensión bio-psico-social del proceso salud-enfermedad. Aplicar el método clínico, el método epidemiológico y sus conocimientos, habilidades y destrezas, así como los recursos paraclínicos en la realización de la práctica diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación a nivel individual y colectivo. Conocer su capacidad médica y los criterios para referir en forma oportuna al paciente a otros niveles de atención. Actuar en conjunto con otros profesionales, el paciente, la familia y la comunidad, para establecer una acción integral en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restitución de la salud y la rehabilitación.
- B. Tener un alto compromiso académico, apoyado en evidencia científica, que soporte su permanente actualización en conocimientos y habilidades como base de su preocupación irrestricta por la calidad de su actividad y crecimiento profesional, que a la par de su conducta, estarán siempre respaldadas por principios éticos y humanísticos. Impulsar la formación de futuras generaciones, transmitiendo sus conocimientos, habilidades, destrezas y principios éticos de la profesión.
- C. Cumplir con el enfoque intercultural que favorezca el proceso de respeto y comprensión mutua de la forma de entender la realidad y el mundo, entre las personas y grupos de diferentes culturas y formas de practicar la medicina, de manera que se facilite la apertura para la escucha y el enriquecimiento mutuo y que, en el caso de la medicina tradicional, además la reconoce como un derecho cultural.”

## **CAPÍTULO 3.**

### **DISEÑO DE HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS Y MATERIALES PARA LA CAPACITACIÓN EN EL ENFOQUE DE SALUD INTERCULTURAL PARA MÉDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE LA UAM- XOCHIMILCO**

Existe desconocimiento en gran parte de los mismos profesionales de la salud, en que ejercer la Medicina desde un enfoque de Salud Intercultural predispone a una mejor relación médico-paciente, y es por ello que, se ve la necesidad de preparar a los alumnos de la UAM-Xochimilco de la Licenciatura de Médico Cirujano desde el pregrado para brindar a los futuros médicos las herramientas básicas necesarias para un mejor desempeño profesional. Sin embargo, debido a la falta de incorporación en el plan de estudios de la Licenciatura de Medicina de un Módulo de Salud Intercultural, muchas veces es que se desaprovecha la oportunidad de preparar al Médico durante su formación para un ejercicio desde la Salud Intercultural.

La Salud Intercultural en la medicina actual representa un papel fundamental para la adecuada y sana relación médico-paciente, cuyo objetivo es sumar y llegar a acuerdos entre profesional de la salud y paciente, en favor de una atención médica de calidad y satisfacción del paciente.

### **3.1. LA CAPACITACIÓN EN EL ENFOQUE DE SALUD INTERCULTURAL PARA MÉDICOS PASANTES DE SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO**

La capacidad de aprendizaje puede ser en la actualidad, una de las expresiones más evidentes de la naturaleza humana, a partir de ésta se pueden adquirir, mejorar y modificar comportamientos de forma que se adapten a las demandas del contexto, Trosino (2019), señala que:

La capacitación es el proceso de obtención de conocimientos y desarrollo de aptitudes, que permitan la preparación integral del hombre para una vida activa, productiva y satisfactoria, así como para un eficiente desempeño en cualquier nivel de calidad y responsabilidad, y una participación consciente en la vida social, económica y cultural. (pág. 9)

La formación al igual que el mundo es dinámica, el profesionista de cualquier área debe estar pendiente de las diferentes actualizaciones en su campo, de manera que sea capaz de anticipar un proceso de adquisición de nuevos conocimientos, que en conjunto con los adquiridos generen una argumentación profesional y crítica en el campo práctico; es así como la capacitación para el personal del área de la salud obedece a la necesidad y al compromiso irrestricto de ofrecer servicios de vanguardia a sus pacientes. Ahora bien, según Tirado Hernández (2018):

La capacitación del personal de salud tiene el objetivo de garantizar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia médica, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, en el marco de la justicia y equidad social, contribuyendo a lograr el cumplimiento de las funciones del médico bajo parámetros de eficacia, eficiencia, compromiso, respeto, honestidad y transparencia. (pág. 109)

La finalidad es garantizar que el profesional médico se encuentre dotado de competencias indispensables para el desempeño de sus funciones, encaminándole a la calidad asistencial, es decir, la satisfacción del paciente o usuario, y de esta manera garantizar la seguridad del mismo, así como el derecho irrestricto que tiene de acceder a servicios de

calidad en materia de salud, facilitando la adaptación del personal médico a cambios que ejerce el contexto actual, en procesos de renovación e innovación de los servicios médicos en favor de la sociedad.

De manera que se necesita trabajar en el diseño de herramientas metodológicas para la formación del médico pasante en servicio social en salud intercultural, por lo que se deberán anticipar estrategias pedagógicas que tengan presente principios cognitivos de aprendizajes que conlleven a una práctica de construcción de conocimientos, a partir de la contextualización social e histórica de los sujetos involucrados y la percepción positiva de la característica intercultural de las comunidades, desde la cual se establecen vínculos prácticos y de significado.

## **F. CARTA DESCRIPTIVA.**

### **3.3. FASES METODOLÓGICAS PROPUESTAS PARA EL DISEÑO DE CAPACITACIÓN EN EL ENFOQUE DE SALUD INTERCULTURAL**

Inicialmente se impartirá el taller en la semana en que se elegirán plazas para la realización del servicio social de los médicos pasantes, con un horario de 8:00 am a 11:00 am, durante un periodo de 3 días, con un receso de 30 minutos. Sin embargo, la aspiración principal es que se incluya de manera oficial en el plan de estudios, para que la misma universidad avale y haga los planes pertinentes para su incorporación en el sistema modular y así esta preparación pueda ser llevada a cabo con calidad y persistencia.

Se planea hacer inicialmente un acercamiento mediante el reconocimiento propio de los prejuicios de cada uno, propiciando una atmósfera de confianza a través de crearse una dinámica que facilite la interacción entre todos los presentes y se despierte el interés de los participantes, mediante anotaciones en el pintarrón, de lo que cada uno piensa de “x” o “y”, situación o creencia popular, no sólo de la población indígena, sino de cualquier paciente con el que tuvieron contacto durante sus rotaciones, para que de esta manera, cada uno pueda darle un sentido de pertenencia a los temas que se impartirán.

Posteriormente se realizará la impartición de conceptos básicos para su mejor entendimiento, para finalmente iniciar con el desarrollo del taller, de manera que el taller cuenta con tres módulos temáticos:

<b>Modulo I.</b>	<b>Interculturalidad en México</b>		
Objetivo General	Reconocer la diversidad cultural que caracteriza al país, generando disposición a conocer los aspectos principales de estas sociedades y se estimule el aspecto humanístico de los médicos pasantes, sembrando la conciencia y empatía por el respeto a la dignidad en el campo de la salud, reconociendo la existencia de otras ontologías vigentes sobre lo que se conoce como salud, enfermedad, cuerpo y naturaleza.		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>
1.1 Atender la existencia de la diversidad cultural en México	Espacios interculturales Contexto y sentido de interculturalidad Comprender los orígenes de las civilizaciones	Trabajo grupal en donde platicuen los médicos pasantes sobre sus orígenes  Socialización de los orígenes culturales de cada participante	1 hora  Profesional con manejo en metodologías participativas
1.2 Conocer los hitos históricos de la sociedad y las diferentes culturas mexicanas	Reconocimiento, por medio de herramientas vivenciales y reflexivas, la importancia del diálogo en la diversidad cultural para el logro de la equidad y respeto en el trabajo de la salud pública.	Exposición de casos de éxito y de fracaso en donde interviene la práctica médica intercultural	1 hora  Lectura de casos de éxito y confrontación en materia de salud intercultural

<b>Modulo II.</b>	<b>Medicinas Alternativas y Complementarias en México</b>		
Objetivo General	Desarrollar una actitud abierta que permita reconocer las posibilidades de interacción de medicinas, contribuyendo de esta manera a la implementación de un modelo de atención con pertinencia intercultural		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>
2.1. Factores que obstaculizan el acceso y la atención en los centros de salud	Factores geográficos Factores culturales Lenguaje (Verbal-corporal)	Discusión y análisis. Juego de roles de situaciones vividas	1 hora Participación de especialistas en medicina alternativa
2.2 Interacción entre los diferentes ámbitos, para la práctica de la salud intercultural	Articulación del servicio médico Legislación orientada al enfoque intercultural de la salud	Lectura de los artículos que sustentan la salud intercultural	30 minutos
2.3. Identidades que promueven la interculturalidad	Identidad social Identidad étnica Identidad cultural Discriminación Relaciones interculturales	Formulación de propuestas para conducir la formación intercultural del personal de salud	30 minutos

<b>Modulo III.</b>	<b>Relación Intercultural Médico-Paciente</b>		
Objetivo General	Preparar a los alumnos de la UAM-Xochimilco de la Licenciatura de Médico Cirujano desde el pregrado para brindar a los futuros médicos las herramientas básicas necesarias para un mejor desempeño profesional		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>
3.1 Comunicación intercultural asertiva.	Sensibilización y capacitación intercultural, promoviendo el trato digno con los usuarios culturalmente diferentes.	Exposición de los contenidos con apoyo de material didáctico. Análisis de casos. Trabajo grupal, análisis de programas y protocolos de atención	30 minutos
3.2. Modificación de procedimientos, trato y espacios para favorecer la satisfacción de los usuarios desde su cultura.	Relación del médico-paciente respetuosa y cercana	Juego de roles de situaciones vividas Roles de empatía	30 minutos
3.3. La sensibilización y capacitación intercultural, promoviendo el trato digno con todos los usuarios culturalmente diferentes.	Formulación de proyectos en salud intercultural con pertinencia cultural	Llevar a cabo actividades en donde se elaboren propuestas en salud intercultural para llevar a cabo en una comunidad	1 hora

## G.RECURSOS

### 3.4. MATERIALES DIDÁCTICOS QUE PROMUEVAN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO Y EL PENSAMIENTO CRÍTICO.

La selección de los materiales didácticos para promover el aprendizaje significativo y pensamiento crítico entorno a la formación de médicos pasantes en salud intercultural se regirán bajo los criterios de los objetivos a alcanzar, las características de los contenidos a transmitir y los destinatarios de estos; las posibilidades que ofrecen para activar estrategias cognitivas de aprendizaje y el pensamiento crítico de los pasantes, de modo que los materiales didácticos serán:

<b>Escritos</b>	<b>Audiovisuales</b>
Materiales manipulativos como hojas, plumas, marcadores, etc.	Presentación PPT sobre los temas
Pizarrón y plumones para hacer anotaciones durante la exposición	Audios sobre experiencias médicas
Legislación en materia de Salud	Entrevistas con pacientes indígenas
Material documental de apoyo	Videos de conflictos como consecuencia de una deficiente gestión del enfoque intercultural
	Computadora y cañón proyector

### **3.5.- RECURSOS FINANCIEROS Y MATERIALES NECESARIOS**

Como consecuencia de su corta temporalidad, no se requerirán de recursos financieros importantes, ya que principalmente el taller se centrará en concientizar al personal médico en su etapa previa al contacto directo como responsable de salud, para propiciar que el médico pasante considere durante su servicio social el ejercer la medicina con los pacientes desde un enfoque intercultural en cualquier población en la que sea asignado, ya que como profesional el médico con educación en Salud Intercultural buscará garantizar el servicio de salud en favor del carácter cultural del paciente.

## H. CONCLUSIONES

1. La sensibilización en un enfoque intercultural implica también un cambio de paradigmas en el rol del médico, ya que equivocadamente se cree muchas veces se percibe con la suficiente capacidad, poder y autoridad para llegar a cualquier sitio, dar indicaciones, ser escuchados y obedecidos ciegamente, sin embargo, esto nos hace caer en el error de creer que son los únicos seres con la verdad en ellos, y que por ello no se nos debe cuestionar, ni refutar, ni contradecir; situación que se encuentra muy alejada de la realidad.
2. Lograr la participación e inclusión para la toma de las decisiones y detectar las necesidades de los pacientes, conjuntamente entre la población a quien se le brindará la atención médica y el médico, resulta un punto de máxima oportunidad, de esta manera se garantiza un mayor impacto en el trabajo brindado por el médico, debido a que se atiende, se escucha, se toma en cuenta y no se impone nada, se logra un bien común y se trabaja en ello.
3. Resulta fundamental que las instituciones de educación superior, que se encargan de formar médicos y en el presente caso, sobre todo la UAM-X quien además lleva sobre sí, el peso de un enfoque social con apertura a ideas nuevas, por lo que se espera que se lleve a cabo la actualización e integración en el plan académico, la capacitación sobre la Salud Intercultural y cómo aplicarla en el ejercicio médico, con base en las normativas de Salud Intercultural.
4. La UAM es caracterizada por formar profesionales expertos en el trabajo multidisciplinario, reforzado desde el inicio, teniendo un tronco común de todas las licenciaturas, debido al diseño del plan de estudios, donde todos colaboran, y desde donde se enseña al alumnado a cooperar con todas las ramas profesionales, sin ser incluso del mismo ramo como ciencias biológicas, o ciencias sociales, todo ello por el diseño modular
5. Se observa necesario que se considere la incorporación de Salud Intercultural en el Plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano en la Universidad Autónoma

Metropolitana, unidad Xochimilco; incluso llegar a proponerse como una nueva y fundamental UEA en uno de los módulos del que está formado el plan de estudios, se propone sea impartido en el Módulo XV previamente a iniciar el Servicio Social para que desde este punto, sea característico el trato de los médicos egresados en formación de la UAM-X brindan a la población en general en su servicio social.

## **I. RESPONSABLES**

Asesor: Dr. Víctor Ríos Cortázar.

MPSS Reyes Flores N. Julieta

## J. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almaguer González, J. A., Vargas Vite, V., & García Ramírez, H. (2014). *Interculturalidad en salud*. México: Biblioteca Mexicana del Conocimiento.
- Austin Millan, T. (2014). *Comunicación Intercultural. Fundamentos y Sugerencias*. México: Geocities.
- Borboa Trasviña, M. A. (2016). *La interculturalidad: aspecto indispensable para unas adecuadas relaciones entre distintas culturas*. México: Universidad Autónoma Indígena de México.
- Campos Navarro, Roberto. *La interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de la salud*. México.
- Cortez Gallardo, V., Macedo Ceja, J. P., Hernández Arroyo, M., Arteaga Aureoles, G., Espinosa Galván, D., & Rodríguez Landa, J. F. (2014). *Farmacognosia: breve historia de sus orígenes y su relación con las ciencias médicas*. México: Revista Biomédica.
- Cuahuteotlita Jiménez, C., Campos C., O., Lavandazo P., M., Arguelles G., A., Nava M., D., & Valerio, N. A. (2016). *El perfil profesional del médico recién egresado*. México: Nueva Época.
- Jiménez Castañeda, C., & Campos Correa, O. M. (2016). *Calidad y calidez del médico pasante en servicio*. México: Nueva Época.
- OPS. (15 de Junio de 2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Diversidad Cultural y Salud: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es#:~:text=El%20enfoque%20Intercultural%20promueve%20la,tradicionales%20al%20momento%20de%20enfrentar](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5585:2011-cultural-diversity-health&Itemid=72495&lang=es#:~:text=El%20enfoque%20Intercultural%20promueve%20la,tradicionales%20al%20momento%20de%20enfrentar)
- Pesantes Villa M. A., Cárdenas Palacios C. (2017). *Material de apoyo para la sensibilización en salud intercultural*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú.

Secretaría de Salud. (2017). *Manual de Organización Específico de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud*. México: Gobierno de México.

Secretaría de Salud. (2021). *Modelo de Salud Intercultural, en el contexto de la atención primaria, la salud comunitaria y el fortalecimiento de las redes y servicios de salud*. México: Gobierno de México.

Secretaría de Salud. (2020). *Modelo para la atención intercultural a la salud de los pueblos indígenas y afroamericano*. México: Gobierno de México.

Tirado Hernández, A. (2018). *Capacitación del personal de salud*. México: IPN.

Trosino, D. R., & Carlos, J. (2019). *Capacitación del Personal*. México: Universidad Autónoma de México.

UNESCO. (12 de Junio de 2013). *UNESCO*. Obtenido de Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales de la UNESCO: [https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/article\\_18es.pdf](https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/article_18es.pdf)

Vega Hurtado, C. (2018). *Importancia de las estrategias de comunicación entre paciente y médico*. México: Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social.