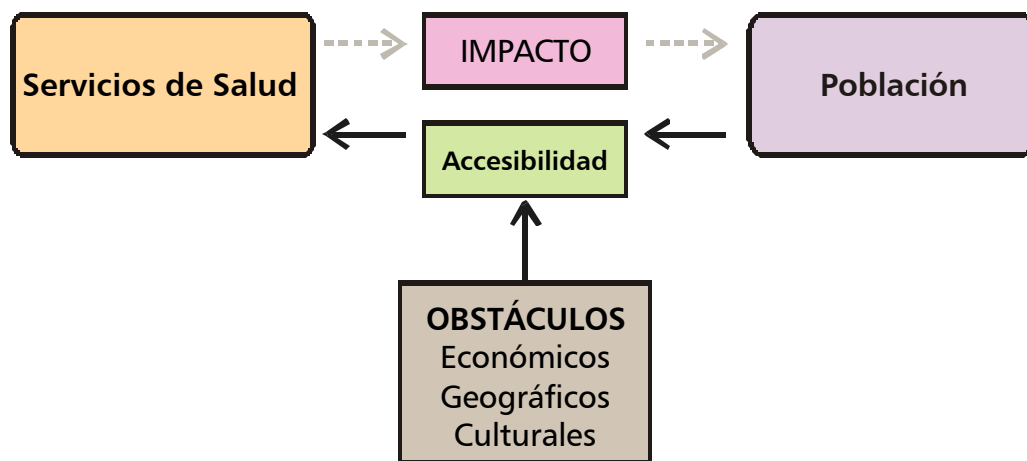


INTRODUCCIÓN

Las barreras que dificultan el acceso a los servicios se clasifican en tres categorías a saber: económicas, geográficas y culturales.

En este sentido y con el propósito atenuar las barreras geográficas la Secretaría de Salud ha implementado la construcción de clínicas y casas de salud cada vez más cercanas a la población, además de programas como el de ampliación de la cobertura, la extensión de los servicios con equipos itinerantes y auxiliares de salud, la propuesta de redes y micro-redes. Para el caso de las barreras económicas, se constituye el Sistema Nacional de Protección Social en Salud.



El otro grupo de barreras conocido como "culturales", están determinadas por las características (diferencias) entre la cultura¹ del "proveedor" y la cultura o "culturas" de los usuarios de los servicios, limitando y/o dificultando el acceso "real" de estos últimos a los servicios. En términos generales, estas barreras han sido poco abordadas y atendidas.

Están determinadas por el género, el grupo étnico, la clase social, la edad, la preferencia y orientación sexual, la asociación gremial, entre muchos otros factores.

Desde diferentes ámbitos se han expresado quejas y frustraciones por la manera en la que se imparte la atención médica, por el trato recibido de parte del personal de los servicios de salud, calificándolo como falta de sensibilidad, de respeto y discriminatorio. Acudir a los servicios médicos aparece como fuente de tensiones y malestar psico-social, en especial con los indígenas y campesinos, las mujeres, los ancianos, los niños, las personas con orientaciones y preferencias sexuales diferentes, los enfermos de VIH-Sida, entre otros.

Esto ha propiciado, la resistencia al uso de los servicios, que en casos extremos ha llegado a la confrontación y el choque cultural. En muchos casos se ha llegado al atropello de los derechos humanos de los pacientes².

¹ La "cultura" es producto de las percepciones e interpretaciones que los grupos humanos se hacen de su realidad. Las costumbres y comportamientos, adquieren sentido para ese grupo social, este sentido, al compartirse con otras personas crea una identidad grupal, una visión y una comprensión del mundo propia, historia, costumbres y hábitos.

² Recomendación No. 4 de diciembre de 2002 por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

Desde la perspectiva del prestador de servicios, los conceptos de los usuarios en torno a su salud, se perciben como elementos que entorpecen el servicio, toda vez que dificultan la comunicación, retrasan el tratamiento, confrontan al prestador y condicionan riesgos a la salud del usuario. Por ello la “cultura” se considera como negativa y causa de problemas que impiden:

- Establecer un diagnóstico certero.
- Explicar adecuadamente las indicaciones médicas.
- Establecer la suficiente confianza en el seguimiento de las medidas profilácticas y terapéuticas indicadas.
- Entablar una empatía que posibilite una relación personal de salud-paciente respetuosa y cercana.
- Obtener un impacto eficaz de las acciones educativas.

Esto explica en parte como a pesar de los grandes avances en el desarrollo científico, tecnológico y de ampliación de cobertura de los servicios de salud, tienen un impacto limitado. Así también, explica porque otros modelos de atención a la salud, como la medicina tradicional mexicana sigan vigentes en las preferencias de la población.

Las “barreras culturales” pueden clasificarse desde cuatro ámbitos³:

1. Las que se presentan desde la estructura y de los servicios (sistema),
2. En el establecimiento o espacio de salud,
3. En los prestadores de salud y
4. En los usuarios.



En la estructura de los servicios (el sistema)

Los factores que pueden jugar como barreras culturales tienen que ver con la organización de los servicios, la dirección de los mismos, intersectorialidad, marcos éticos, ejercicio del poder, programas, planes, normas, prejuicios, valores, participación de los usuarios y ejercicio

de la ciudadanía en ellos. En tanto que sistema, las relaciones que establece la institución de salud con los usuarios, están determinados “culturalmente” por el desbalance de poder y la valoración peyorativa sobre la percepción que poseen los usuarios.

³ Modificado de “Calidad de la atención Género ¿Salud reproductiva de las mujeres?” María Isabel Matamala, Fanny Berlagoscky, Gloria Salazar y Lorena Núñez, Reproducciones América, Santiago de Chile.

En el establecimiento o espacio de salud
Tienen que ver principalmente con la concepción del confort de parte del usuario con respecto a: El aspecto, diseño, clima, señalizaciones, mobiliario, dieta para enfermos, espacios para los niños, para el hospedaje de familiares, y para la “paz espiritual” (capillas).



En los prestadores del servicio

Las principales barreras que se presentan en este ámbito son: Ubicación social y status, ejercicio del poder, capacidad de comunicación, valores, prejuicios, condiciones de trabajo, forma de ejercer el poder, lengua, capacidad de comprensión de códigos culturales de los usuarios. Las personas prestadoras interactúan con los y las consultantes en función de su propia cultura, formación profesional (o deformación) y género. En la relación ponen en juego sus capacidades y carencias.

En los usuarios

Los elementos que intervienen como barreras culturales tienen que ver con la percepción de la salud y la enfermedad; conciencia de derechos, conocimientos, ubicación social, experiencias negativas con los servicios de salud, lengua, capacidad de comprensión de códigos culturales de los prestadores, prejuicios, normas sociales, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana.



OBJETIVO EN TORNO A LAS BARRERAS CULTURALES

Remover las barreras "culturales" de acceso a los servicios de salud, de manera que éstos se otorguen considerando y respetando las diferencias con los usuarios.

Remoción de barreras culturales



Enriquecimiento entre poblaciones culturalmente diferenciadas

Efectos:

1. Incremento de la satisfacción de parte de los usuarios, lo que fortalece la reafiliación y disminuye la vulnerabilidad política y laboral.
2. Reforzamiento clínico y educativo, que impacta en la disminución de la morbilidad y mortalidad.
3. Dignificación, satisfacción del personal y reconocimiento de la población.

BARRERAS EN LAS QUE PUEDEN INCIDIR LAS ESTRATEGIAS INTERCULTURALES:

En los <i>usuarios</i>	Conciencia de derechos, relaciones de poder, prejuicios institucionales, participación.
En los <i>prestadores</i> de servicios	Capacidad de comunicación, prejuicios, lengua, (Traductor), capacidad de comprender y respetar códigos culturales de los usuarios.
En los <i>espacios</i> para la salud	Aspecto, diseño, señalización, mobiliario, dieta para enfermos, espacios para niños, para hospedaje de familiares.
En la <i>estructura</i> de los servicios (sistema).	En la gestión, dirección o gerencia, programas, horarios de servicios, participación de los usuarios, prejuicios institucionales. (Condiciones generales de trabajo a través de la invitación de representantes sindicales en los procesos de sensibilización)