

# *Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

*Este documento ha sido elaborado por el Sistema Estatal para el Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de San Luis Potosí, tomando como base el "Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTI" del Sistema Nacional de Salud y el Protocolo de Actuación Para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Derechos de Personas, Comunidades y Pueblos Indígenas, de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*

## **Antecedentes**

Los pueblos originarios a nivel mundial, han pasado de ser identificados como grupos vulnerables, a reconocerse como titulares de derechos tanto por ser personas titulares de derechos universales, como por su condición de pueblos ancestrales con derecho a su identidad, a su territorio, a los derechos sociales, económicos y políticos de todo pueblo, con autonomía y libre determinación.

Los derechos sociales, como son el derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la vivienda y al desarrollo, deben ser especialmente tutelados por el Estado para toda la población, en dos sentidos, el primero se centra en la obligación de garantizar y facilitar el acceso a los servicios públicos con equidad y sin discriminación, dotando de infraestructura, recursos materiales y recursos humanos necesarios y suficientes, el segundo radica en establecer políticas y mecanismos que permitan las adaptaciones a las características culturales, sociales, políticas y económicas, de grupos de población específicos; que garanticen efectivamente el acceso a estos derechos.

Para los Pueblos Originarios es particularmente importante que las políticas, programas y acciones del Estado para garantizar su acceso a los derechos de educación, salud y desarrollo, respeten su identidad y su cultura, misma que se ha desarrollado con los conocimientos ancestrales usos y costumbres basados en su cosmovisión; presentando diferencias culturales en este mundo que perciben con visiones diferentes, por lo que el derecho a conservar su identidad y su cultura es fundamental para su autonomía y autodeterminación.

Este factor del derecho obliga al Estado a "no hacer", correspondiéndole subsidiar y coordinar el progreso de estos conocimientos con una visión intercultural para poder armonizarlos y articularlos con los servicios que provee; es importante recalcar que el Estado no se ausenta de su obligación social, sino más bien se obliga a incorporar una perspectiva intercultural en cada dependencia, programa o componente.<sup>1</sup> El uso de intérpretes y/o el uso de sus propias instituciones y prácticas terapéuticas como medio para mejorar la calidad del servicio propiciaría que los funcionarios y trabajadores tengan progresivamente una visión intercultural.

El derecho a la no discriminación debe ser también especialmente tutelado por el Estado a través de las dependencias u organismos que proporcionan servicios, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud ha instado a los estados miembros a diseñar políticas públicas que permitan que el derecho a la salud se establezca sin discriminación, exclusión o restricción; entendiendo que cuando prevalecen dichas condiciones, existe un impacto negativo y dificultan e impiden el acceso efectivo, disfrute o ejercicio del derecho humano a la salud y demás libertades fundamentales que confluyen en este. Las características y los elementos que dan origen a la discriminación pueden ser multifactoriales, sin embargo pueden ser la causa de muchas de las desigualdades estructurales existentes en una sociedad.<sup>2</sup>

## *Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

1/Protocolo de Actuación Para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Derechos de Personas, Comunidades y Pueblos Indígenas, página 25 4.10. Derechos económicos, sociales y culturales  
2/ Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas LGBTTTI. Página 6 Antecedentes

En México los pueblos indígenas se enfrentan al estigma y la discriminación de manera cotidiana, tanto en la sociedad en general como en los espacios específicos de atención a salud, las personas indígenas son más susceptibles a recibir menos o inadecuada información sanitaria por su condición de desventaja lingüística y diferencia cultural.

Se requiere otorgarles condiciones diferenciadas, que acorten las brechas originadas por la desigualdad estructural y que materialicen los preceptos constitucionales en esquemas de atención orientados a la autonomía y la no discriminación en todas sus variantes ya sea por cuestiones de origen étnico, lingüístico, de género, edad, discapacidad, condición social, religión, preferencia sexual, o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

A través del dialogo horizontal, la interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de prácticas y conocimientos de salud locales, así como a la incorporación de las mismas dentro de los sistemas de salud convencionales, como una herramienta no solo para la aceptabilidad de los sistemas de salud y para la consolidación de un sistema mas equitativo y participativo, sino para lograr, además un mundo mas justo y humano.

Lo anterior entraña diversos retos que en la práctica, se deben configurar en acciones institucionales que tengan como objetivo fundamental garantizar una atención intercultural en salud con cero rechazo, así como la inclusión y respeto de su cosmovisión, y obtener la mejor información del proceso salud-enfermedad en su lengua, para la autonomía en la toma de decisiones, y brindar una atención de calidad y calidez.

Las Naciones Unidas marcan el origen de los Derechos Humanos en el año 539 antes de Cristo. Cuando las tropas de Ciro el Grande conquistaron Babilonia, Ciro liberó a los esclavos, declaró que cualquier hombre era libre de escoger la religión que quisiera y estableció la igualdad racial. Estos y otros preceptos fueron grabados en un cilindro de barro conocido como el Cilindro de Ciro, cuyas disposiciones inspiran los cuatro primeros artículos de la actual Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En México los Derechos Humanos constituyen uno de los ejes sobre los que descansa el Estado de Derecho, los cuales han ido abriéndose paso con la participación de las diversas fuerzas políticas y sociales. En este contexto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)[2] juega un papel determinante, porque tienen a su cargo, precisamente, la protección de esos derechos.

La CNDH define a los Derechos Humanos como el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.

El reconocimiento de la diversidad cultural como rasgo inherente a la humanidad constituye un potente argumento que ha condicionado el alcance de los Derechos Humanos. 3

3/ <https://www.sostenibilidad.com/desarrollo-sostenible/breve-historia-derechos-humanos/>

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

## **Justificación**

México es una sociedad que reconoce su composición multicultural, lo cual está expresado en el artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Lo que demuestra que en su seno existen múltiples identidades construidas desde el ámbito y la influencia de la cultura que generan diferentes cosmovisiones acerca de la realidad, el mundo, la vida, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte.

Estas concepciones culturales tienen relación con las transformaciones históricas, el avance científico, las ideas dominantes en las diferentes épocas de nuestro pasado así como las percepciones religiosas, los procesos productivos y tecnológicos y las costumbres particulares de miles y miles de personas que conviven en contextos compartidos y en una cada vez mayor interdependencia. Ante esta situación y contexto específico, la sociedad mexicana se desarrolla en un ambiente de interacciones obligadas entre los sectores que la conforman, compartiendo espacios públicos y privados entre un conglomerado de personas con un amplio acceso a la información, al transporte y desplazamiento por gusto o necesidad, que permite la interacción y el intercambio de opiniones, mercancías, servicios y productos de muy diversa índole; generando notables procesos de aculturación y transculturación que dinamizan y transforman dichas prácticas culturales, estas interacciones influyen en los modelos y marcos normativos y operativos de las instituciones y en sus procesos de interacción con sus usuarios, estableciéndose la interculturalidad como una herramienta para identificar y fomentar mecanismos de convalidación.

Mientras que el concepto "pluricultural" hace alusión a caracterizar una situación, entendemos por interculturalidad, al 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. En esta relación se reconoce al otro como un ser digno de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial. Estas "relaciones interculturales" se establecen en base al respeto, la valoración a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; con todo ello y sin embargo, no son procesos exentos de conflictos y cuando éstos aparecen, se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la concertación y la escucha mutua.

La interculturalidad se sustenta en cuatro principios básicos: a) Reconocimiento de la diversidad cultural, b) Relaciones equitativas, c) Respeto a las diferencias y d) Enriquecimiento mutuo.

Estos principios permiten fortalecer la identidad, la autoestima, la valoración de la diversidad y las diferencias, incluidas las de género y propician en las personas, una conciencia de la interdependencia para el beneficio y desarrollo común. Se aplican cuando se pretende establecer una relación específica con grupos que comparten identidad, como son los pueblos originarios, pero también se aplica a los diferentes grupos sociales que constituyen identidades y necesidades diferenciadas no sólo en relación a los servicios de salud, sino en la cotidiana interacción con las personas.

En el caso de las instituciones de salud, la percepción de los usuarios de los servicios, la falta de sensibilidad, escucha y respeto en el trato recibido de parte de los prestadores de salud, el no respeto a la privacidad, el menosprecio de sus opiniones y la desinformación

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

de que son objeto, aspectos que terminan por incidir en la satisfacción que reciben del servicio y de la atención del personal.

Esto influye en el desapego a las indicaciones médicas, una incidencia mayor de abandono de los tratamientos y en resistencia al uso de los servicios que, en casos extremos, ha llegado a la confrontación y al choque cultural.

En México 1 de cada 8 personas que viven en el país es integrante de un pueblo originario, sin considerar a los niños menores de 5 años, se reconocen oficialmente 62 grupos étnicos, además de la presencia de diversas minorías y de colonias de poblaciones extranjeras. En el Estado de San Luis Potosí se asientan tres pueblos originarios, en municipios y regiones claramente identificadas, son los pueblos tének, náhuatl y xi'oi, además el pueblo wixárika que se reconoce en tránsito dado que wirikuta, lugar sagrado para ellos, se encuentra en territorio potosino, también se asientan en la ciudad capital, grupos de migrantes de pueblos originarios de otras entidades del país como son los triquis, mixtecos y mazahuas; en la encuesta intercensal 2015 del INEGI, se registra el 23.4% de la población total como indígena, es decir casi 1 de cada 4 personas.

En los resultados de la consulta a los Pueblos originarios del Estado de San Luis Potosí para enriquecer el Plan Estatal de Desarrollo 2015 – 2021, las propuestas y quejas más importantes se refieren a exigir una atención oportuna, efectiva y sin discriminación de las instituciones de salud en sus diferentes niveles y a la inclusión de su cultura y medicina:

*“Las brigadas de salud ya no asisten a las comunidades y no toman en cuenta al centro de salud de tanlacut porque lo hicieron los ejidatarios y no la secretaria de salud”*

*“Los programas de salud no son realistas, pues no conocen nuestra costumbre y nunca tienen en cuenta la medicina de las yerbas. Un programa muy bien pensado que no lo lleva a efecto el personal preparado es inútil. Ni los médicos ni las enfermeras se preparan para tratar con nosotros. Si nos enfermamos, somos de segunda categoría.”*

*“La medicina es muy cara. Es un negocio. A veces sólo tenemos dinero para pagar la ficha, pero no para la medicina. Se nos vende medicina mala o ya pasada que es ineficaz. Por eso nosotros no confiamos en la medicina de los doctores.”*

*“Proponemos que haya un comité de salud en la misma comunidad, que vigile y eduque y reciba preparación de gente que conozca la medicina indígena y la medicina del doctor.”*

Estos cuestionamientos enfatizan la necesidad de considerar lo que significa la salud para cada uno de los diferentes grupos que conforman a la población y así buscar la satisfacción de las expectativas de los usuarios como elemento esencial en la definición de la misión de los servicios de salud.

La interculturalidad en salud propone la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección.

En este sentido, el protocolo y las guías que lo integran tiene como objetivo establecer criterios orientadores y acciones específicas, para ser observadas en la prestación de servicios de atención intercultural medica en los establecimientos que componen el Sistema

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

Nacional de Salud, que contribuyan a garantizar el acceso efectivo y sin discriminación a los servicios de salud de los pueblos originarios, como se marca en los artículos 38, 39 40, 41 y 42, de la Ley reglamentaria al artículo 9° Constitucional del Estado, con el desarrollo y libre ejercicio de la medicina tradicional, promoviendo una interrelación entre ésta y la medicina alópata, respetando a los médicos indígenas de las comunidades, y que la comunidad sea informada y participe.

## **.Objetivo General**

Impulsar los servicios de salud para mejorar el acceso efectivo a la población considerando la multiculturalidad del Estado, integrando sistemas de salud comunitarios y satisfaciendo sus necesidades y expectativas, en un marco de respeto a la diversidad e identidad cultural de usuarios y usuarias.

## **Objetivos específicos**

- Fomentar servicios estatales de salud interculturalmente competentes
- Impulsar programas o acciones para el fortalecimiento y el desarrollo de la medicina tradicional y su práctica en condiciones adecuadas e interrelacionadas.
- Identificar a las figuras de salud reconocidas por las comunidades de los pueblos originarios e integrarlas al sistema de salud comunitario en acuerdo con las asambleas respectivas y estableciendo mecanismos de coordinación con los sistemas de salud. (municipal, estatal y federal)
- Fomentar la Infraestructura intercultural (Impulso al diseño y construcción de espacios para la Salud con características interculturales)
- Desarrollar y establecer un sistema de seguimiento y evaluación que permita detectar el impacto obtenido sobre la actuación del personal que labora en el Sistema Estatal de Salud que pueda ser desarrollada y aplicada por las propias comunidades de los pueblos Originarios.

## **I.     Ámbito de aplicación**

El protocolo y las guías que lo integran son de aplicación y observancia general en todas las unidades y programas que componen el Sistema Nacional de Salud en el Estado de San Luis Potosí.

## **II.    Marco Jurídico**

La vinculación de este Protocolo y las Guías que lo integran, con el sistema de preceptos jurídicos no es limitativa.

Normas en materia de Derechos Indígenas

- Convenio 169 de la OIT (1989)
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007)
- Declaración Americana de los Derechos de los Pueblos Indígenas (2016)



*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

Normas en materia de Derechos Humanos

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Declaración Americana de los Derechos y los Deberes del Hombre

Normas convencionales

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
- Declaración Sobre la Raza y los Prejuicios Raciales (1978)
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Sistema de Monitoreo de la Protección de los Derechos y la Promoción del Buen Vivir de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe

Normas de carácter nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Normas de carácter estatal

- Constitución Política del Estado de San Luis Potosí
- Ley Reglamentaria del Artículo 9° de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, sobre los derechos y la cultura indígena

### **III. Definiciones operativas**

Los términos y definiciones utilizados en este Protocolo se están actualizando constantemente, en este documento se retoman íntegramente la terminología y conceptos básicos utilizados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el *Protocolo de Actuación Para Quienes Imparten Justicia en Casos que Involucren Derechos de Personas, Comunidades y Pueblos Indígenas*. Adicionalmente se incorporan otras definiciones, que reflejan la terminología actual.

*“Para los efectos del presente Protocolo se entiende por:*

**Acciones afirmativas o Discriminación positiva:**

Es el término que se da a una acción que pretende establecer políticas que dan un trato preferencial en el acceso o distribución de ciertos recursos, servicios y/o bienes, a un determinado grupo social, étnico o minoritario que históricamente han sufrido discriminación

**Asamblea General Comunitaria:**

Asamblea Comunitaria donde participan todos los habitantes de la comunidad con derechos y obligaciones.

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

**Cultura:**

Según UNESCO (Declaración de Mexico, 1992) La cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre si mismo. Es ella la que hace de los individuos seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de si mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.

La cultura comprende valores, actitudes, normas, ideas, hábitos y percepciones internalizadas, así como formas o expresiones concretas que se adoptan y que, en gran medida, son compartidas entre un grupo de personas.

**Comunidad:**

Unidad política, social, económica y cultural; asentada en un territorio.

**Comunidad de un Pueblo originario:**

Unidad política, social, económica y cultural; asentada en un territorio, que reconoce autoridades y formas de gobierno propias de acuerdo a sus usos y costumbre.

**Comunidad de un Pueblo originario en el Estado de San Luis Potosí:**

Unidad política, social, económica y cultural; asentada en el territorio estatal que reconoce autoridades y formas de gobierno propias de acuerdo a sus usos y costumbre; sujeto de derecho público con personalidad jurídica y patrimonio propio,.

**Discriminación:**

Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades.

**Instituciones indígenas:**

*Aquellas que los pueblos y comunidades indígenas reconocen como tales, con base en sus sistemas normativos internos, las cuales pueden o no coincidir con otras instituciones del Estado mexicano como el municipio, las agencias o delegaciones municipales, ejidos o comunidades agrarias. Dentro de éstas se encuentran las que administran justicia, su asamblea, consejo de ancianos, principales, entre muchos otros.*

**Interculturalidad:**

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

Habilidad de reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad. También puede referirse a la interacción comunicativa que se produce entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades. 3/

***Lenguas indígenas u originarias:***

*Son aquellas que proceden de los pueblos existentes en el territorio nacional antes del establecimiento del Estado mexicano, además de aquellas provenientes de otros pueblos indoamericanos, igualmente preexistentes que se han arraigado en el territorio nacional con posterioridad y que se reconocen por poseer un conjunto ordenado y sistemático de formas orales funcionales y simbólicas de comunicación.*

***Persona indígena u originaria:***

*La que tiene conciencia de pertenecer a una comunidad o pueblo originario.*

***Pueblos indígenas u originarios:***

*Colectividades que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.*

3/ Comunicación Intercultural: conceptos y consecuencias. Tomás R. Austin Millán. Diálogos en la acción. Primera etapa, 2004.

***Servicios de Atención Médica:***

Los que se refiere el artículo 32 de la Ley General de Salud y los artículos 7 y 8 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

***SISDEPI:***

Sistema Estatal para el Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades tének, náhuatl y xi'oi en el Estado de San Luis Potosí

***Sistema Normativo:***

Sistema normativo de las comunidades originarias que comprende estructuras, procedimientos, funciones y reglas no escritas, que regulan y conducen la convivencia pacífica y armónica de los miembros de la comunidad, para la prevención y solución de conflictos internos; la definición de derecho y obligación, y el uso y aprovechamiento del territorio y recursos de la comunidad.

***Territorio indígena u originario:***

*Porción del territorio nacional constituida por espacios continuos y discontinuos ocupados, poseídos o usados de alguna manera por los pueblos y comunidades indígenas, y que*



*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

*comprenden la totalidad de hábitat que permite su reproducción y continuidad material, social, cultural y espiritual.*

**Transversalidad:**

Es un concepto que implica el involucramiento de muchos y distintos actores para que, las políticas, programas, proyectos o acciones, se concreten y desarrollen con éxito, alcanzando sus objetivos.

**Unidad municipal:**

Unidad especializada: para la atención de los pueblos y comunidades indígenas de cada municipio en el Estado de San Luis Potosí

**Unidades o establecimientos:**

Aquellos a los que se refiere el artículo 34 de la Ley General de Salud y los artículos 10, 69 y 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

## **IV. Principios Orientadores**

- **Maximización de la autonomía**

Impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen las personas de forma autónoma. La autonomía implica responsabilidad y es un derecho irrenunciable, incluso para una persona enferma. Una persona autónoma tiene capacidad para obrar, facultad de enjuiciar razonablemente el alcance y el significado de sus actuaciones y responder por sus consecuencias.

En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y supone que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente.

Los pueblos originarios tienen además derecho a la libre determinación, esto significa el reconocimiento a la capacidad de decidir sobre lo propio.

El derecho a la libre determinación se ejerce mediante el control de sus instituciones, así como de su desarrollo social y cultural dentro del marco del Estado en que viven y se expresa mediante la autonomía, misma que se ejerce dentro del marco jurídico nacional; textualmente se define así: “deberán tener el derecho de conservar sus costumbres e instituciones propias, siempre que éstas no sean incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el sistema jurídico nacional ni con los derechos humanos internacionalmente reconocidos. Siempre que sea necesario, deberán establecerse procedimientos para solucionar los conflictos que puedan surgir en la aplicación de este principio.

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

- **Interculturalidad y Atención con enfoque bioético**

La interculturalidad promueve estrategias y acciones que desarrollan habilidades y actitudes de los profesionales de la salud para: a) la equidad en la relación con todas las personas, b) el respeto a sus derechos y la garantía del cuidado a la persona c) como estrategia social, generando la aplicación de principios éticos contra la discriminación por su identidad étnica, idioma, género, aspecto, condiciones físicas y mentales, o por su condición social. Sumando a esto a los principios universales de los derechos humanos y articulando los contenidos y criterios de la bioética como elemento humanístico para el desarrollo de éstas necesidades para fortalecer los servicios de salud como elemento de calidad en la atención.

Considerando entonces que la interculturalidad es un proceso de relación y comunicación entre grupos culturales y personas con diferentes percepciones de su realidad y sin embargo, con similares capacidades para el ejercicio de sus derechos, en la relación entre los usuarios con los profesionales de la salud, con diferentes niveles y contenidos de elementos de carácter ético. El criterio ético fundamental que regula esta disciplina es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona.

- **Consulta y participación**

Los Pueblos Originarios tienen su propia cosmovisión sobre el proceso de salud – enfermedad, cuentan además con amplios conocimientos y prácticas curativas ancestrales, que han evolucionado y desarrollado interactuando con la medicina moderna

Como ha afirmado la Corte IDH, además de constituir una norma convencional, la obligación de consulta es también un principio general del derecho Internacional. Es un derecho colectivo que tiene un doble carácter: es un derecho íntimamente vinculado con la libre determinación y a la vez un instrumento central para garantizar la realización de un amplio conjunto de derechos reconocidos tanto en el ámbito internacional como en el nacional.

El derecho de los pueblos indígenas a participar en la adopción de decisiones es fundamental para el pleno ejercicio de derechos como la salud, materializar sus propias prioridades para el desarrollo, la preservación cultural, al agua, al medio ambiente sano, entre otros. Es especialmente importante la participación, la consulta y el consentimiento en lo relativo a la salud reproductiva.

- **Beneficencia no maleficencia**

Obliga a actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente, supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y por tanto, decide) lo más conveniente; pero no hay que desestimar la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su supuesta falta de conocimientos médicos.

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

Abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico sino en todos los sectores de la vida humana.

Las implicaciones médicas del principio de beneficencia no maleficencia son varias: tener una formación teórica y práctica rigurosa y actualizada permanentemente para dedicarse al ejercicio profesional, investigar sobre tratamientos, procedimientos o terapias nuevas, para mejorar los ya existentes en vistas a que sean menos dolorosos y lesivos para los pacientes; avanzar en el tratamiento del dolor; evitar la medicina defensiva y con ello, la multiplicación de procedimientos y/o tratamientos innecesarios.

• **Justicia**

Acceso sin objeción a los derechos fundamentales de la persona, a los servicios de atención a la salud, a los tratamientos y a la distribución equitativa de los recursos destinados a la prestación del servicio. La política sanitaria se basa en el principio de justicia, y será tanto más justa en cuanto que consiga una mayor igualdad de oportunidades para compensar las desigualdades

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (biológica, social, cultural, económica). El principio de justicia lo podemos desdoblar en dos: un principio formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, mérito, capacidad económica, esfuerzo personal, etc.).

Para excluir cualquier tipo de arbitrariedad es necesario determinar qué igualdades o desigualdades se van a tener en cuenta para determinar el tratamiento que se va a dar a cada uno. El enfermo espera que el médico haga todo lo posible en beneficio de su salud. La relación “personal de salud-paciente” se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos.

Principio	Orientacion	Acciones
<b>Maximización de la autonomía</b>	Las comunidades indígenas tienen derecho al ejercicio de los usos y costumbres de su cultura, a practicar la medicina tradicional, a sus formas de organización, de toma de decisiones y de gobierno.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconocer, respetar y valorar sus conocimientos y saberes locales.</li><li>- Facilitar la incorporación de los médicos tradicionales en el Sistema Nacional de Salud en el Estado.</li><li>- Reconocer y respetar su organización y a sus autoridades.</li><li>- Coordinando con ellos el trabajo con respecto a la salud de las personas.</li></ul>

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

<b>Interculturalidad y Atención con enfoque bioético</b>	Reconocer el derecho a la pluralidad cultural y lingüística dentro del contexto del país como expresión de identidad nacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer la cosmovisión indígena sobre el mundo de la salud y la enfermedad</li> <li>- Obligarse a conocer las particularidades socioculturales de cada comunidad.</li> <li>- Interesarse por hablar su lengua con el compromiso de entender al mismo tiempo la cosmovisión de estos pueblos.</li> <li>- Asumir positivamente las particularidades étnicas y culturales, no discriminar.</li> <li>- Reconocer que existen diferentes culturas y ninguna es mejor que la otra.</li> <li>- Incorporar progresivamente sus conceptos, saberes y prácticas en salud y aplicárlas en el trabajo diario; como el parto vertical, entre otros.</li> </ul>
<b>Consulta y participación</b>	Reconocer la capacidad de gestión de los miembros de la comunidad étnica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construir en la práctica el enfoque de salud intercultural</li> <li>- Incentivar la conversación, la práctica diaria y el intercambio entre los diferentes actores sobre aspectos de la salud de la población local, con énfasis en la salud materno infantil.</li> <li>- Promover la participación de los diferentes actores comunales en la resolución de los problemas de salud de la comunidad</li> </ul>
<b>Beneficencia No maleficencia</b>	Tener disposición y apertura para promover cambios en la atención de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorando el trabajo con los pacientes</li> <li>- Utilizando en el trabajo diario argumentos de la cosmovisión indígena para fortalecer la promoción de la salud familiar y comunitaria.</li> </ul>
<b>Justicia</b>	Interés por los destinos de la salud y el desarrollo de los Pueblos Originarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la inclusión en la agenda de las autoridades indígenas y no indígenas locales, regionales y nacionales el tema de la salud comunitaria y la salud intercultural con énfasis en salud materno infantil.</li> </ul>

**V. Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del**

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

## **Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.**

El protocolo están enfocado a concretar lo que mandatan la Constitución y las leyes sobre el desarrollo de las acciones institucionales en salud, y sobre los derechos de los pueblos originarios; orientando y guiando la actuación de los funcionarios y trabajadores del Sistema Estatal de Salud, con los seis principios orientadores. De igual manera, derivado a la propuesta de derechos humanos, pretende promover y facilitar que la población cuente con los apoyos necesarios para conocer y demandar mejores servicios, es decir “empoderar” a la población de los pueblos originarios sobre sus derechos respecto a la salud.

### **Políticas Generales**

<b>Políticas</b>	<b>Estrategias</b>
<b>Planeación Intercultural</b>	Propuestas de Adecuación al Marco Normativo y de Operación en los Servicios de Salud.
	Infraestructura Intercultural: Módulo de Medicina Tradicional, Módulo de atención vertical del parto, temazcal, Modulo de Acupuntura Humana, Modulo de Atención Homeopática, entre otros.
	Mecanismos de Financiamiento efectivo: Se programará en coordinación con la DGPLADES y las áreas Financieras Estatales, un programa Operativo definido, con objetivos, metas, montos e indicadores.
	Emisión y difusión de criterios para la Acreditación Intercultural de Unidades de Salud.
<b>Procesos Interculturales de Atención en los servicios de salud.</b>	Constitución de organizaciones “Interculturalmente Competentes” . Servicios Estatales de Salud “Interculturalmente Competentes”
	Impulso a programas o actividades relacionados con el fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional y su práctica en condiciones adecuadas.
	Atención Intercultural del parto: impulso a la atención vertical del parto en unidades de salud, con participación de las parteras indígenas e interrelación o con personal capacitado con competencia cultural.
<b>Vinculación y validación ciudadana</b>	Desarrollo de talleres con las Comunidades a fin de validar acciones o programas de salud
	Promoción de Foros ciudadanos
	Promoción de “Encuentros de Enriquecimiento Mutuo”

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

	Propuestas de gestión o seguimiento a Normas Oficiales, Reglamentos de Atención, Decretos, lineamientos, manuales e Instructivos.
<b>Educación Intercultural para la Salud</b>	Capacitación presencial: Cursos, platicas o talleres de Interculturalidad en Salud. Modelo: Interculturalidad y Género en el Marco de los Derechos Humanos” Capacitación virtual: Cursos de Salud Intercultural: Diplomado “Interculturalidad en Salud.

## Lineamientos

1. Los titulares de las unidades y/o programas deberán realizar campañas internas de difusión y sensibilización sobre los derechos y cultura de los Pueblos Originarios, sobre todo en relación a su cosmovisión sobre la salud y la enfermedad, así como sus conocimientos y prácticas terapéuticas.
2. El titular de la unidad y/o programa, deberá implantar las políticas internas necesarias que garanticen el acceso a las unidades y/o programas, bajo condiciones de igualdad para todas las personas integrantes de algún Pueblo Originario, sin discriminación, con respeto a su cultura y asegurándose que el idioma no represente un obstáculo para la comunicación efectiva que redunde en perjuicio de la salud, la dignidad, la libre determinación u otro derecho de las personas. Promoverán una política institucional basada en cero tolerancia a cualquier acto de discriminación.
3. Es responsabilidad de los titulares asegurarse de que se sigan las consideraciones y lineamientos para su implementación del programa “Fortalecimiento de los servicios de salud en la atención de las mujeres indígenas con parteras tradicionales”, en el marco del respeto a los derechos humanos de las mujeres indígenas y no discriminación, así como de que se sigan las recomendaciones particulares señaladas en la Recomendación General sobre la violencia obstétrica 31/2017 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con relación a la partería tradicional en México, adoptando las medidas necesarias para la integración de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud.
4. Es responsabilidad de los titulares asegurarse también de que se sigan las consideraciones, lineamientos y su guía de implementación del “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio, con enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”, en el marco de respeto a los derechos humanos de las mujeres y la persona recién nacida; así como de que se sigan las recomendaciones particulares señaladas en la Recomendación General sobre la violencia obstétrica 31/2017 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con relación a este modelo.



*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

5. Los titulares de las unidades o programas, deberán instaurar procedimientos internos para garantizar la aplicación de los criterios orientadores: a) Igualdad y no discriminación, b) Autoidentificación, c) Maximización de la autonomía, d) Acceso a la salud considerando las especificidades culturales, e) Participación, consulta y consentimiento sobre cualquier acción dirigida a las comunidades de los Pueblos Originarios y f) Justicia.
6. Todas las actividades vinculadas a la prestación de servicios en salud, deberán considerar la cultura y el idioma de las personas integrantes de algún Pueblo Originario.
7. Las unidades y programas deberán sensibilizar al personal médico y administrativo para que no atiendan, prescriban o den tratamientos con base en prejuicios por su identidad, origen, apariencia o idioma que hablan.
8. Es responsabilidad de los titulares investigar y en su caso dar vista a las autoridades correspondientes sobre cualquier actitud discriminatoria o irrespetosa hacia las personas integrantes de algún Pueblo Originario.
9. El profesional médico debe ser sensible y respetuoso ante la forma de expresar los síntomas, problemas o padecimientos, en español o en su idioma, apoyándose para su mejor comprensión de ser necesario, en la bibliografía generada por el Sistema Nacional de Salud o en los médicos y terapeutas tradicionales reconocidos por la comunidad de origen.
10. Cualquier intervención en la persona, ya sea física o psicológica deberá contar con el consentimiento oportuno e informado, auxiliándose de un intérprete del mismo pueblo originario de la persona de ser necesario. El consentimiento informado deberá incluir una explicación comprensible del diagnóstico, la técnica y procedimiento a utilizarse, de sus alcances, resultados o pronósticos esperados.
11. El personal que tenga bajo su responsabilidad el registro y manejo de información en las unidades y/o programas, se encargará que los documentos internos refieran como parte de su identidad, su idioma, la comunidad y el pueblo originario al que pertenece, así como el o los médicos o terapeutas tradicionales reconocidos por la comunidad, que asistieron o colaboraron con el personal médico de la unidad y/o programa.
12. Todas las unidades y/o programas deberán participar y concentrar sus esfuerzos en el establecimiento, desarrollo y consolidación de Sistemas de Salud Comunitarios en cada una de las comunidades náhuatl, tének y xi'oi registradas en el padrón de comunidades indígenas del Estado de San Luis Potosí, con la participación activa y definitoria de la asamblea general comunitaria y siguiendo la guía de recomendaciones para las acciones de promoción y prevención de este Protocolo.
13. De acuerdo a su capacidad resolutoria, las unidades y/o programas deberán adecuar sus procedimientos administrativos y operativos a lo establecido en este Protocolo, y buscar la acreditación como "Unidades y/o programas de salud interculturalmente competentes".

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

## **Criterios para la acreditación de Unidades de salud interculturalmente competentes**

La ley General de Salud, determina la necesidad de acreditar a los establecimientos que pretendan ingresar a la red de prestadores que atenderán a los beneficiarios de los Servicios. En este sentido, la acreditación se concibe como un elemento de garantía de la calidad, en sus componentes de la capacidad, Seguridad y calidad, dirigida a garantizar los Servicios que integran el catálogo Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección Contra Gastos catastróficos.

Como elemento rector, al proceso de acreditación de unidades de salud se le incorporaron **4 criterios** alineados a la intelectualidad:

<b>Criterios</b>	<b>Enfocado a :</b>	<b>Criterio Satisfactorio</b>	<b>Indicador</b>
<b>1. Presencia de traductor</b>	Calidad de la Atención	La unidad de salud cuenta con personal o mecanismos para facilitar la traducción en los casos que se requiera.	Verificar existencia de personal o mecanismos para garantizar la traducción a los usuarios que lo requieran
<b>2. Promoción de los programas de salud en idioma local</b>	Calidad de la Atención	Los promotores de salud promueven los programas de salud en el idioma local o dialecto predominante.	Verificar la existencia de un promotor que hable lengua o dialecto predominante en la comunidad.
<b>3. Respeto a la decisión del parto vertical y acompañamiento de la partera y familiar</b>	Autonomía	Se facilita y respeta la atención vertical del parto y el acompañamiento de la partera y/o familiar en la sala de expulsión, de acuerdo a la solicitud de las usuarias.	La sala de parto cuenta con implementos y condiciones que facilitan la atención vertical del parto, se permite el acompañamiento en la sala de partos a la partera y/o al familiar y el personal de la unidad conoce las condiciones que requiere la paciente para su realización.
<b>4. Trato Intercultural</b>	Calidad de la Atención	El personal de salud cuenta con y conoce los lineamientos de trato intercultural para el personal de salud	Verificar la existencia y conocimientos de los lineamientos de trato intercultural por el personal de salud

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

		El personal de salud mantiene una actitud de respeto frente a la manifestación de conocimientos, conceptos y creencias sobre la salud, la enfermedad y las formas de curarlas, de la población originaria.	Verificar que no existan quejas de los usuarios respecto a sus creencias y formas de curarse por parte del personal de salud
--	--	--	--

\*Manual de Acreditación "Capacidad, Seguridad y Calidad en establecimientos Públicos para la Prestación de los Servicios de Salud"

- La acreditación de unidades de salud considerará con más valor el puntaje de los elementos interculturales, para a ser una acciones relacionadas con la atención a la salud de pueblos indígenas.

## **VI. Guías específicas**

Las guías específicas son:

1. Guía de recomendaciones para las acciones de atención de primer nivel o Atención Primaria a la Salud.
2. Guía de recomendaciones para las acciones de atención a la salud de segundo nivel
3. Guía de recomendaciones para las acciones de atención de tercer nivel

## **VII. Guía de recomendaciones para las acciones de atención a la salud de primer nivel o Atención Primaria a la Salud en comunidades de los Pueblos Originarios.**

El primer nivel de atención o Atención Primaria a la Salud (APS), como tal es una estrategia establecida en Ottawa en 1986, donde se la define como: el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla, es el más cercano a la población, y con mayor cobertura, permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, a través de actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de curación y rehabilitación sencillos.

Es justamente en este primer nivel de atención donde el papel de los médicos tradicionales de los Pueblos Originarios cobra su máxima relevancia, los conocimientos y habilidades de parteras(os), yerberos(as), curanderos(as), sobanderas(os), hueseros(as), sanadores(as), etc, se han desarrollado en la práctica, la observación y la investigación transmitidas de generación a generación desde tiempos ancestrales, su cosmovisión y sus creencias están incorporadas en la aplicación de estos conocimientos y habilidades, conocen a todas las personas de la comunidad, confían en ellos, tienen prácticamente su historia de vida, y pueden identificar los factores de riesgo con mayor precisión.

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

Coordinarse con estas personas, aprovechar su conocimientos y habilidades, es una acción que potenciaría al Sistema Estatal de Salud, por ello esta guía tiene como objetivo establecer la mejor relación del Sistema Nacional de Salud, con las personas y las comunidades de los pueblos originarios, a través de Sistemas de Salud Comunitarios vinculados estrechamente con las unidades y/o programas de salud institucionales.

Con estas consideraciones y siguiendo los principios orientadores y las políticas del protocolo se establecen las siguientes:

## **Recomendaciones**

1. Identificar, reconocer y respetar la estructura y formas de organización y de gobierno de las comunidades de los pueblos originarios, registradas en el padrón de comunidades indígenas del Estado de San Luis Potosí, publicado en el periódico oficial en 2010, así como sus actualizaciones. Es importante destacar que muchas de las comunidades están integradas por múltiples localidades, denominadas como barrios, anexos, cuarteles, parajes etc.; en su conjunto responden a una sola estructura de organización y de gobierno.

Esto significa que no se les debe imponer la creación de estructuras que respondan a las necesidades institucionales o programáticas, la incorporación o creación de una nueva estructura debe ser ampliamente consensada con la asamblea general comunitaria, donde además se debe establecer la relación con la estructura general de la comunidad, ya que una característica fundamental de esta, es que nada está aislado o separado.

2. Presentar la propuesta de integración del Sistema Comunitario de Salud a la asamblea general comunitaria, destacando la importancia de su participación en el diseño del mismo, con base en sus formas de organización, la existencia de médicos tradicionales (curanderos, yerberos, sobanderos, hueseros, parteras (os), etc) reconocidos por ellos, así como de los principales problemas de salud que identifiquen y sus causas.
3. Desarrollar un taller para el diseño del Sistema Comunitario de Salud, que puede ser por etapas, en acuerdo con las autoridades, en donde la unidad de salud y/o programa contribuya con información estadística y técnica sobre las condiciones de salud- enfermedad de la comunidad o región, y orientarla para que realicen el mismo ejercicio de acuerdo a su cosmovisión sobre este proceso de salud - enfermedad.
4. Proponer a la comunidad la elaboración de un padrón de médicos tradicionales reconocidos y avalados por la asamblea general comunitaria, donde se incluya la más amplia información sobre su don o especialidad.
5. Proponer a las autoridades la realización de una asamblea general comunitaria donde se definan la estructura, funciones, atribuciones y obligaciones de los integrantes del Sistema Comunitario de Salud, su posición dentro de la estructura de organización y gobierno de la propia comunidad, así como su vinculación con el Sistema Estatal de Salud.

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

6. Realizar un taller para la elaboración conjunta de un programa de trabajo del Sistema Comunitario de Salud en relación a acciones de promoción y prevención, contemplando las establecidas por el Sistema Estatal de Salud, así como los requerimientos mínimos para su desarrollo.
7. Establecer conjuntamente los mecanismos de vinculación de la o las unidades de salud y/o programas con el Sistema Comunitario, para la operación, seguimiento y medición del avance del programa comunitario de promoción y prevención.
8. Establecer comunicación formal y oficial con las comunidades de los pueblos originarios, siempre a través de sus autoridades (Juez, Delegado(a), Comisariado). No debe existir una comunicación exclusiva o paralela con la parte de la estructura comunitaria vinculada con la salud sin que las autoridades estén informadas, a menos que sea parte de un programa de trabajo conjunto ya aprobado por la asamblea general comunitaria..

## **VIII. Guía de recomendaciones para las acciones de atención a la salud de segundo nivel.**

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. 3

Para que el proceso de atención se pueda dar ininterrumpidamente por parte del Sistema Estatal de Salud, los niveles de atención deben de funcionar con una adecuada referencia y contrareferencia y para esto es fundamental la coordinación entre los diferentes niveles. Para que esto se pueda dar debe existir capacidad operativa de cada uno de ellos acorde con las necesidades.

La referencia sirve para transferir la responsabilidad del cuidado de la salud de una persona de una unidad a otra de mayor capacidad resolutive y la contrareferencia es la devolución de la responsabilidad a la unidad que lo refirió cuando ya se resolvió el problema, para su control y seguimiento.

Sobre este proceso de referencia y contrareferencia es a donde se enfoca mayormente la siguiente guía de recomendaciones, dado que estamos partiendo de un primer nivel de atención donde se incorporan Sistemas de Salud Comunitarios y personas que ejercen la medicina tradicional con el aval de una asamblea general comunitaria.

### **Recomendaciones**

1. Todas las unidades que cuenten dentro de su cobertura o jurisdicción con una más comunidades de los pueblos originarios registradas en el padrón de comunidades indígenas del Estado de San Luis Potosí, deberán incluir en la referencia para la unidad de atención de segundo nivel, además de los datos generales de la persona referida, los datos que el Sistema Comunitario de Salud de la comunidad de origen de la persona, proporcione, incluyendo los tratamientos que los médicos tradicionales reconocidos por la comunidad recomienden realizar o hayan realizado.

*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

2. Cuando el traslado de una persona a una unidad de segundo nivel sea de urgencia, asegurarse que lo acompañe además de un familiar, un intérprete recomendado por el Sistema Comunitario de Salud.

3/ Archivos de Medicina Interna vol.33 no.1 Montevideo abr. 2011 Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud: Dr. Vignolo Julio, Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo, Dra. Mariela Vacarezza. Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo, Dra. Cecilia Álvarez. Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo, Dra. Alicia Sosa Profesora Facultad de Medicina. Udelar. Montevideo.

3. Las unidades de atención de segundo nivel a las que han sido referidas personas que incluyan en la referencia que proceden de una comunidad registrada en el padrón de comunidades indígenas del Estado de San Luis Potosí, deberán analizar y atender la información proporcionada por el Sistema Comunitario de Salud de la comunidad de origen de la persona, incluyendo los tratamientos que los médicos tradicionales reconocidos por la comunidad recomienden realizar o hayan realizado.
4. Cuando se trate de un servicio de gineco-obstetricia, facilitarle a la o el partera(o), la atención o el acompañamiento durante el parto, según sea la decisión de la parturienta, proporcionándole el espacio, las herramientas y los materiales necesarios.
5. Proporcionar en todos los casos a la persona referida, a su familiar y a su intérprete según sea el caso, la información clara y sencilla sobre el proceso administrativo que deben seguir para su atención en la unidad de segundo nivel, inclusive sobre el posible costo de la atención, cuando no este considerado en el seguro popular.
6. Las unidades referentes deberán dar seguimiento a los resultados de la referencia a la unidad de segundo nivel e informarle al Sistema Comunitario de Salud.
7. Al recibir la contrareferencia, informar inmediatamente al Sistema Comunitario de Salud para su seguimiento y control.

## **IX. Guía de recomendaciones para las acciones de atención a la salud de tercer nivel.**

El acceso a la red de hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología donde se tratan enfermedades de baja prevalencia, pero de alto riesgo y más complejas, equipados con mayor tecnología y aparatología como los Centros Médicos Nacionales (CMN), las Unidades Médicas de Alta Especialidad (Umaes), los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; es para los pueblos originarios, un camino más tortuoso que para la población en general.<sup>4</sup>

Lograr que todos los casos que involucren personas de los pueblos originarios, que ameriten una transferencia al tercer nivel tengan la misma oportunidad que el resto de la población, es la meta de este protocolo y esta guía de recomendaciones.

### **Recomendaciones**



*Protocolo de Actuación para quienes se relacionan con Personas y Comunidades de Pueblos Originarios del Estado de San Luis Potosí con respecto a su Derecho a la Salud.*

1. Las unidades de atención de segundo nivel que vayan a referir a un tercer nivel a personas que proceden de una comunidad registrada en el padrón de comunidades indígenas del Estado de San Luis Potosí, deberán primero complementar la información proporcionada por el Sistema Comunitario de Salud de la comunidad de origen de la persona, incluyendo los tratamientos que los médicos tradicionales reconocidos por la comunidad recomienden realizar o hayan realizado.

4/ Por los caminos del Sistema Nacional de Salud, biblio-basica-3.3.2.pdf UNAM

2. Cuando el traslado de una persona a una unidad de tercer nivel sea de urgencia y/o se requiera garantizar la mayor comprensión para la obtención de un consentimiento previo, libre e informado para el tratamiento, asegurarse que lo acompañe además de un familiar, un intérprete recomendado por el Sistema Comunitario de Salud.
3. Las unidades de atención de tercer nivel a las que han sido referidas personas que incluyan en la referencia que proceden de una comunidad registrada en el padrón de comunidades indígenas del Estado de San Luis Potosí, deberán analizar y atender la información proporcionada por el Sistema Comunitario de Salud de la comunidad de origen de la persona, incluyendo los tratamientos que los médicos tradicionales reconocidos por la comunidad recomienden realizar o hayan realizado, así como la información complementaria incluida por la unidad referente.
4. Cuando se trate de un problema gineco-obstétrico deberán garantizar la mayor comprensión para la obtención de un consentimiento previo, libre e informado para el tratamiento solicitando la intervención de un intérprete recomendado por el Sistema Comunitario de Salud.
5. Proporcionar en todos los casos a la persona referida, a su familiar y a su intérprete según sea el caso, la información clara y sencilla sobre el proceso administrativo que deben seguir para su atención en la unidad de tercer nivel, inclusive sobre el posible costo de la atención, cuando no este considerado en el seguro popular.
6. Las unidades referentes deberán dar seguimiento a los resultados de la referencia a la unidad de tercer nivel e informarle a través de la unidad de primer nivel al Sistema Comunitario de Salud correspondiente.
7. Al recibir la contrareferencia la unidad de segundo nivel, informara inmediatamente a la unidad de primer nivel y este a su vez al Sistema Comunitario de Salud para su seguimiento y control.