



**Nombre del alumno: Arguello Tovar
Avilene Del Rocío**

Nombre del profesor: Jiménez Sergio

Nombre del trabajo: Ensayo Final

Materia: Interculturalidad y Salud

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1 B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Enero del 2020

La interculturalidad en salud tiene aspectos conceptuales, éticos, filosóficos y epistemológicos, que están en pleno desarrollo, pero también necesita de propuestas pragmáticas y operativas, las que por cierto, ya existen independientemente de las reflexiones teóricas.

Interculturalidad en salud. La nueva frontera de la medicina

Las respuestas son complejas, no son asimilables a un conjunto de conocimientos previamente establecidos de modo científico y que de pronto nos vemos obligados a incorporar en las competencias que debe tener el profesional de la salud. Así, en ese proceso, se ha puesto en contacto con diversas disciplinas con sus propios desarrollos racionales y científicos y, paulatinamente, ha ido incorporando algunos de estos conceptos porque contribuyen al mejor ejercicio de la medicina o a la comprensión del fenómeno de la salud y la enfermedad. La interculturalidad se convierte así, en un interpelador de nuestra manera de ser y no sólo de nuestra manera de actuar. La interculturalidad se nos presenta así, con una complejidad que pudiera ser atemorizante, pero sólo si pretendemos asumir simultáneamente todas y cada una de sus facetas.

Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud.

El diagnóstico de salud poblacional es la herramienta fundamental de investigación en salud pública. Permite identificar las necesidades de la población y los recursos con que cuenta para proponer soluciones viables a sus problemáticas. Organización Panamericana de la Salud señaló en décadas recientes la necesidad de efectuar diagnósticos de salud con la participación de la población. La salud de las poblaciones depende de la coexistencia entre la humanidad y el ambiente físico y social en este último modelo. Para ello, la salud pública debe integrar otros abordajes de pensamiento, como sistemas complejos y visión holística e interdisciplinariedad en las que confluyan diversos actores que consideren las múltiples dimensiones de la salud. 6,17 Lebel¹⁷ define el enfoque ecosistémico o de ecosalud al indicar que existen fuertes vínculos entre los seres humanos, el ambiente biofísico y los aspectos socioeconómicos que se reflejan en la salud de las personas. El enfoque de ecosalud ha sido utilizado en problemáticas vinculadas con la salud y el ambiente, y con enfermedades transmitidas por vector. Sin embargo, no existen reportes en torno a

diagnósticos de salud poblacional con base en este enfoque. El objetivo de este estudio fue analizar las características del diagnóstico de salud según el enfoque de ecosalud en comunidades rural y urbana en México.

Los determinantes de la salud.

Se consideró que la miseria era la madre de las enfermedades, con lo que fue uno de los primeros en la era moderna que consideró los aspectos económicos y sociales, como importantes para la salud de la población, por todo lo cual es considerado además, uno de los primeros médicos que contribuyó con el nacimiento de la Salud Pública. Ante esta situación, los empresarios reclamaron al gobierno, por que los obreros se mostraban débiles, por la desnutrición y las enfermedades, y además se morían a un promedio de 22 años de edad, teniendo que contratar niños . En Norteamérica también había una reacción en ese sentido, tan es así que en Boston, Massachussets, una comisión dirigida por un estadístico y maestro, LEMUEL SHATTUCK en 1850, llamó la atención sobre las pésimas condiciones sanitarias de la ciudad y recomendaba mejores condiciones de vida, saneamiento ambiental, el control de las enfermedades infecciosas, mejores escuelas de medicina y enfermería, donde se debería hacer énfasis en la enseñanza de la higiene y de la medicina preventiva y la creación de Juntas locales y estatales de Sanidad y de Inspectores de Policía Sanitaria. El año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el Canadá, firmándose la Carta de Ottawa¹⁰ que definió la promoción de la salud como el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. Son las Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. Toda enfermedad en un ser humano se gesta en un PERÍODO PREPATOGENICO que puede ser muy corto o muy largo, tanto como iniciase en la etapa en que esta persona está en gestación y presentarse cuatro o cinco décadas después. En esta etapa, el objetivo es que el ser humano goce de un óptimo estado de salud, que le permita estar en condiciones de sobrellevar mejor la influencia de los factores de riesgo, o que estos sean muy escasos o nulos, por los hábitos y condiciones de vida que tiene, por las cuales goce de buena salud, y

no sea afectado por la enfermedad. En esta misma etapa prepatogénica, el sector salud también actúa vigilando y controlando las condiciones ambientales del aire, del suelo y del agua, que no presenten contaminantes o características desfavorables para la salud, igualmente vigilando y controlando la higiene de los alimentos en todas sus etapas de producción y comercialización.

Sistema de atención a la salud.

Los recursos financieros escasean aún en los países desarrollados, debido al alto nivel tecnológico alcanzado por la medicina moderna, que ha elevado los gastos en salud de manera desproporcionada en relación con el PNB. Si tenemos en cuenta la transición demográfica que han sufrido todos los países, gracias al propio desarrollo alcanzado, los costos de la atención de salud resultan incontenibles.

Todas las sociedades poseen formas de interpretar la realidad y con ella la salud y la enfermedad. Consideramos que la cosmovisión¹, es el eje central desde el cual se facilita entender, ordenar y clasificar de manera general los sistemas médicos. Consideramos que es una propuesta innovadora que facilita la comprensión de diversas prácticas médicas como sistemas, a partir de su cosmovisión.

Educación para la salud con enfoque integral

La educación es considerada la vía más adecuada para alcanzar el desarrollo humano y sostenible, por cuanto además de intervenir en determinantes sociales de orden estructural, fomenta el desarrollo de competencias que incluyen conocimientos, habilidades y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y participar en el mundo en el que vive, por tanto se hace necesario abordarla, no solo desde el ámbito de las instituciones educativas y de los individuos, sino desde las formas de gobierno, desde el desarrollo de políticas educativas, el acceso y calidad de la educación.

Esta es una categoría que busca experiencias que se basen en uno de los ejes fundamentales de la promoción de la salud como es la educación y la comunicación para lograr la salud y el desarrollo humano.

Se entiende la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo .

En conclusión, sabemos que la interculturalidad en medicina , es una rama o estudio que nos brinda información relacionada a las necesidades de nuestro sistema de salud, ya que mediante esto, encontramos las distintas cosmovisiones acerca de la medicina,, los estilos de vida, los propios niveles de salud y toda la atención medica.

Bibliografía

DIETZ, G. (2011). COMUNIDAD E INTERCULTURALIDAD ENTRE LO PROPIO Y LO AJENO, HACIA UNA GRAMÁTICA DE LA DIVERSIDAD. 1/23.

Dra. Aida María Rodríguez Véliz, L. M. (ABRIL 1994). ALGUNOS FACTORES SOCIALES PRESENTES EN LA APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DEL PROGRAMA IMSS-SOLIDARIDAD. *IMSS-SOLIDARIDAD*, 25.

KATZ, D. L. (2003). LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y NO CONVENCIONAL. *Associate Clinical Professor of Epidemiology*, 10/10.

LUZ ARENAS MONREAL, M. C. (2015). DIAGNÓSTICO DE SALUD POBLACIONAL CON ENFOQUE DE ECOSALUD . *SAÚDE PÚBLICA*, 8/8.

Salaverry, O. (2010). INTERCULTURALIDAD EN SALUD. LA NUEVA FRONTERA DE LA MEDICINA. *REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA* , 2.

SALUD, S. D. (2003). "LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD: UNA VISIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y LA TEORÍA DE SISTEMAS". *INOVANDO EN SALUD*, 30/30.

Úrsula Giedion, M. V. (2003). Los sistemas de salud en Latinoamérica y el papel del Seguro Privado . *Instituto de Ciencias del Seguro*, 15/341.