



**Nombre del alumno: Rojas Velázquez
Joan Natael**

**Nombre del profesor: Jiménez Ruiz
Sergio**

**Nombre del trabajo: Control de
lectura**

Materia: Interculturalidad y Salud

Grado: Primer semestre

Grupo: “B”

La enfermedad, sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud, son consideradas hechos biológicos y sociales universales. La dimensión conceptual de los sistemas médicos es fuertemente determinada directamente por la cultura de los pacientes y profesionales. Todos los sistemas médicos presentan axiomas o principios basados en el modelo epistemológico que sustenta la práctica médica y distinguen medios para validarse y legitimarse a sí mismos. La credibilidad que los pacientes asignan a los fuentes de validación es lo que permite, en último término, aceptar, o no las explicaciones acerca de las causas de sus enfermedades.

En general, todos los procesos de interacción social y cultural que involucren la existencia de diferentes y a veces, antagonicas sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Una política o enfoque intercultural en salud tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas. A nivel de las acciones en salud, las estrategias de comunicación intercultural aparecen como factores que disminuyen las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios. El mejorar los procesos de comunicación y diálogo, promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores y a la vez mejora el nivel de satisfacción.

El concepto de cultura aplicado al campo de la salud constituye el eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad.

Desde la antropología, cultura se define como un complejo dinámico conjunto de creencias, conocimientos y valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad. En el concepto cultura convergen dos grandes dimensiones: Una correspondiente a la ideacional o cognitiva que sintetiza el mundo simbólico de las personas, sus pensamientos, conocimientos y creencias a través del aprendizaje.

En el contexto de salud, estas dos dimensiones de la cultura, la cognitiva y material se articulan en un modelo médico que otorga consistencia a cómo pacientes y profesionales se explican el fenómeno de la salud y enfermedad. Las diferencias culturales entre pacientes y profesionales se observa también al interior de los grupos, lo cual refleja el carácter dinámico de la cultura. Por ejemplo tanto la biomedicina como las culturas médicas tradicionales experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de enfermedad, incorporan nuevas tecnologías al proceso terapéutico y recrean roles profesionales.

La enfermedad, sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud, son consideradas hechos biológicos y sociales universales. La dimensión conceptual de los sistemas médicos está determinada directamente por la cultura de los pacientes y profesionales. Todos los sistemas médicos presentan axiomas o principios basados en el modelo epistemológico que sustenta la práctica médica y distinguen medios para validarse y legitimarse a sí mismos. La credibilidad que los pacientes asignan a las fuentes de validación es lo que permite, en último término, aceptar, o no, las explicaciones acerca de las causas de sus enfermedades.

En general, todos los procesos de interacción social y cultural que involucren la existencia de diferentes y, a veces, antagonistas sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Una política o enfoque intercultural en salud tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas. A nivel de las acciones en salud, las estrategias de comunicación intercultural aparecen como factores que disminuyen las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios. El mejorar los procesos de comunicación y diálogo, promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores y a la vez mejora el nivel de satisfacción.

Bibliografía

Alarcón A, Neira Rosas J, Vidal A. (09 de septiembre de 2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales.

SciELO: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014