



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

**Tema: Salud intercultural: elementos
para la construcción de sus bases
conceptuales**

**Nombre del alumno: Carlos Rodrigo
Velasco Vázquez**

Grupo "B"

Grado: Primer semestre

Materia: Interculturalidad y Salud I

**Nombre del Docente: Sergio Jiménez
Ruiz**

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de septiembre de 2021

Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales.

El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente ético pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. El respeto a esta diversidad tiene larga trayectoria en países con altas tasas de inmigración han generado contextos de gran diversidad étnica y cultural; situación que ha puesto al equipo de salud en el imperativo de desarrollar estrategias que faciliten la relación médico-paciente.

Desde la antropología, cultura se define como un complejo y dinámico conjunto de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidos y transmitidos entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad. La cultura se entiende como una identidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce a través de un conjunto proceso de aprendizaje y socialización.

Las diferencias culturales entre pacientes y profesionales se observan también al interior de los grupos, lo cual refleja el carácter dinámico de la cultura. Como toda construcción humana los componentes cognitivos y materiales se transforman en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y problemas. 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, técnicos o empíricos para abordar aspectos específicos de la salud de los usuarios.

Sistemas médicos como sistemas culturales.

La enfermedad, sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud, son considerados hechos biológicos y sociales universales. Todos los grupos humanos han desarrollado estrategias para enfrentar y prevenir las enfermedades a través de un sistema médico que proporciona las acciones necesarias para recuperar la salud, procurar el bienestar del hombre, y al mismo tiempo, otorgar una explicación consistente al fenómeno de la enfermedad. Desde la antropología sociocultural un sistema médico se concibe como un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos

de salud-enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva. La forma en que estos elementos se organizan internamente, otorgando coherencia al sistema depende del modelo sociocultural en que se desarrolla la medicina. En consecuencia las medicinas son construcciones culturales que responden a las necesidades de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir una dimensión conceptual y otra conductual.

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. En la biomedicina, por ejemplo, los experimentos científicos, las pruebas clínicas y textos, constituyen importantes fuentes de validación del pensamiento científico; raramente un médico aceptará como prueba de una diarrea la intervención de un espíritu maligno en las comidas. Sin embargo, otras culturas aceptarían como fuente de legitimación los sueños de un chamán, apariciones, etc. La lógica que opera en la definición de salud y enfermedad es la misma en ambos sistemas (una lógica que busca causas, alternativas y consecuencias), sin embargo difieren en las premisas culturales y pruebas de validación. Por ello distintas percepciones y observaciones del mismo fenómeno resultan en diferentes explicaciones de la enfermedad.

La credibilidad que los pacientes asignan a las fuentes de validación es la que permite, en último término, aceptar o no las explicaciones acerca de las causas de sus enfermedades, y la adherencia a los tratamientos. Por lo tanto, el éxito en el proceso terapéutico depende en gran medida de la conjunción de explicaciones entre médicos y pacientes.

En general, todos los procesos de interacción social y cultural que involucran la existencia de diferentes y, a veces, antagonistas sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Sin embargo, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen solo de las diferencias de los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro. En este contexto la cultura biomédica expresada a través del sistema médico occidental, se ha

establecido mundialmente como el modelo capaz de resolver si no todos, la mayoría de los problemas de salud de la población independientemente de los problemas sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad. No obstante, la experiencia de proyectos en salud internacional, muchos de ellos patrocinados por organismos como la OPS y OMS, y dirigidos hacia los sectores más pobres de la humanidad, dan cuenta de importantes dificultades que se encuentran al no considerar la cultura de los usuarios en el proceso de salud. Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con alto grado de población indígena.

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 de los usuarios con el sistema de salud biomédico.

Una segunda estrategia de salud intercultural se refiere al desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales. La validación cultural consiste en aceptar la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del paciente considerando el contexto cultural en que este modelo emerge. En otras palabras las acciones de los pacientes frente a su enfermedad son la mayoría de las veces congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural. La validación cultural no significa que el profesional comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del enfermo. Al respecto Kleinman sostiene que la única forma de lograr un acto terapéutico eficaz es a través del compromiso entre el enfermo y el profesional, el que se logra solo si la propuesta de recuperación se inserta en la vida simbólica y cultural del enfermo, y si la interacción es aceptable, significativa y satisfactoria tanto para médicos como para pacientes.

Bibliografía

Alarcón M, Ana M, Vidal H, Aldo, & Neira Rozas, Jaime. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>