



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Tema: Ensayo primer parcial.

Nombre: Morales Cano Anayancy.

Grupo: "B"

Grado: Primer semestre.

Materia: Interculturalidad y salud I.

Docente: Jiménez Ruíz Sergio.

INTRODUCCION

A través de este trabajo veremos los temas contemplados a lo largo de la primera unidad, los cuales abarcan en todo momento la interculturalidad en el área de la salud, este término es muy importante tenerlo presente desde el inicio de nuestra formación como médicos porque no solo nos compromete como profesionales, si no como seres humanos también, ya que cuando hay una relación médico-pacientes existe un contrapunto de percepciones, creencias, visiones y certezas, y debemos conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.

La interculturalidad en el area de la salud no reconoce de superioridad de una cultura sobre otra, debe haber respeto mutuo, un dialogo horizontal y una comprensión mutuo, asi como también evitar errores como el etnocentrismo y la impermeabilidad cultural.

Interculturalidad en Salud: la nueva Frontera de la Medicina.

La interculturalidad es un término derivado de la antropología que ha ido apareciendo poco a poco en los predios de la medicina, con su uso constante en otros contextos y ámbitos ha ido destacándose hacia uno que aparenta ser más preciso y orientado hacia la medicina.

Ahora si hablamos del concepto de interculturalidad en salud, el termino ya con esta formulación se encuentra constantemente y en los más diversos discursos de la teoría y la práctica médica.

El tema de la interculturalidad no es algo que nos compromete únicamente como profesionales de la salud si no como seres humanos también, porque se vincula con nuestra identidad como seres culturales frente a otras personas con su propia identidad cultural en un contrapunto de percepciones y creencias, visiones y certezas. Al enfrentarse la medicina, y por extensión los profesionales de la salud con la interculturalidad, se confrontan con otra índole de preguntas sobre nuestra propia naturaleza y certezas, que cuestionan no solamente nuestro conocimiento sino que también nuestra esencia.

Particularmente en América latina, lugar de culturas en permanente evolución, las experiencias de aplicar la interculturalidad en salud pueden remontarse hasta los primeros contactos entre europeos y nativos americanos.

Debemos aceptar que la interculturalidad en salud ya no es un tema que podamos aislar a las fronteras geográficas del ejército médico, que ya no es un tema únicamente de aquellos que ejercen la profesión en comunidades indígenas sino que también, hoy en día es un tema para un médico de la clínica universitaria de Paris que atiende a un migrante subsahariano como lo hace con un formulador de políticas de salud pública latinoamericano.

Interculturalidad y empoderamiento

En lo siguiente, se propone entender por interculturalidad un enfoque que analiza y visibiliza las interacciones a menudo desiguales y asimétricas entre miembros de grupos culturales e identitariamente diversos, mientras que el interculturalismo sería una propuesta político-pedagógica que enfatiza y celebra estas interacciones, intercambios e hibridaciones como deseables.

También tenemos el concepto de comunalidad que es definido por Maldonado y se refiere al habitus comunitario como praxis internalizada de origen mesoamericano, mientras que el comunalismo representaría un modelo normativo- reivindicativo de “hacer comunidad”.

La propuesta de la interculturalidad es el enfoque intra-cultural o “endo-cultural” representado por la comunidad, con el enfoque más bien inter-cultural o “exo-cultural”.

Inspirados en distintas experiencias educativas innovadoras y combinando el ya clásico modelo desarrollado por Bonfil Batalla con el modelo de cultura e identidad desarrollado por Jiménez Naranjo, proponen distinguir cuatro polos o “tipos” diferentes de la relación comunalidad-interculturalidad los cuales son: Tipo A Interculturalidad / comunalidad, tipo B: interculturalidad / comunalismo, tipo C: interculturalismo / comunalidad y tipo D: interculturalismo / comunalismo.

Desigualdad, diferencia, y diversidad: Ejes para una gramática de la diversidad.

A partir de la distinción de tres ejes articuladores de distintas “gramáticas de la diversidad” (el eje de la igualdad-desigualdad, el eje de la identidad- alteridad y el eje de la homogeneidad-heterogeneidad), los procesos concretos de negociación, interferencia y transferencia de saberes y conocimientos heterogéneos entre los diversos grupos que participan en una situación de interacción heterogénea son analizables en tres dimensiones complementarias: 1. Su dimensión inter-cultural, 2. En su dimensión inter-actoral y en su división inter-lingue.

Analizando mediante este triple contraste de dimensiones los procesos interculturales de generación de conocimientos y saberes, se articula una novedosa diversidad epistémica.

Por consiguiente, la diversidad se debe concebir no como una suma mecánica de diferencias, sino como un enfoque multi-dimensional y multi-perspectivista que estudia “las líneas de diferenciación”.

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

En las últimas décadas, la interculturalidad en salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.

La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud se ha generado tanto en Chile como en otros países de Latinoamérica por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas.

Cultura y diversidad cultural en salud:

La cultura se entiende como una entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce a través de un continuo proceso de aprendizaje y socialización. Este término en el campo de la salud constituye el eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad.

Sistemas médicos como sistemas culturales:

La enfermedad, el sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud, son considerados hechos biológicos y sociales universales.

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.

Interculturalidad como procesos de acercamiento entre sistemas médicos:

Los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen solo de las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de un modelo de salud sobre otro.

Estrategias de salud intercultural:

Una política o enfoque intercultural en salud tiene al menos dos niveles de expresión: 1. El de las acciones y actividades y 2. El de la cultura que sustenta los modelos médicos de interacción.

La negociación cultural se manifiesta cuando las creencias culturales y las expectativas de los pacientes se contraponen a las del profesional de salud interfiriendo en la confianza y adherencia al proceso terapéutico.

CONCLUSION

La interculturalidad en salud es un término que se debe implementar desde el inicio de nuestra formación como médicos, ya que a lo largo de nuestra preparación, y cuando ya estemos laborando, nos encontramos con una gran diversidad de culturas a través de los pacientes, entonces deberemos saber cómo llevar una relación médico-paciente sin poner nuestra cultura por encima de la de ellos, ya que de eso nos habla la interculturalidad, ya que este término no reconoce superioridad de una cultura sobre otra.

Debemos comprender que dentro de una sociedad existe una gran diversidad de culturas y que nosotros como médicos en formación, y como futuros profesionales también, debemos mostrar respeto y comprensión hacia los pacientes con distinta identidad cultural a la nuestra.

Como se mencionó anteriormente, la interculturalidad no solamente nos compromete como futuros profesionales en la salud, sino como seres humanos también, porque antes de ser un médico, somos personas lo cual significa que en algún momento necesitaremos atención médica y nos gustaría que se nos respetara así no tengamos la misma cultura de las personas que nos atienden, así que deberíamos tratar como nos gustaría ser tratados, sin hacer una cultura superior a la otra, y manteniendo un diálogo horizontal.

Referencias bibliográficas

Salaverry, Oswaldo. (2010). Interculturalidad en salud: La nueva frontera de la medicina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(1), 6-7. Recuperado en 20 de agosto de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100002&lng=es&tlng=es.

Dietz, G. (s. f.). *Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno Hacia una gramática de la diversidad*. CRIM-UNAM. Recuperado 26 de agosto de 2021, de https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/8_Comunidad_Intercultural.pdf

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>