

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS MEDICINA HUMANA**



ALUMNA: MENDEZ GUZMAN YAJAIRA GUADALUPE

SEMESTRE: 1 GRUPO: A

**ACTIVIDAD: REALIZAR RESUMEN DE PUÑO Y LETRA DEL CAPITULO 2 DEL LIBRO DE
INTERCULTURALIDAD**

DOCTOR: MAGALI GUADALUPE ESCARPULLI

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 05 DE OCTUBRE DEL 2021

INTERCULTURALIDAD EN LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

En el caso de la salud, los indígenas eran visibles indirectamente para las estadísticas; a partir del año 2010 se integran tres variables en el sistema de información de egresos de hospitales (SAEH) y a partir del 2014 para algunos casos de vigilancia epidemiológica, lo que nos está permitiendo visibilizar los servicios que se les otorgan, así como visibilizar un panorama epidemiológico específico para ellos. México ha mantenido un bajón sostenido de la mortalidad a partir de 1930; no obstante, existe un diferencial en cuanto al peligro de fallecer por ser indígena, comparativamente con la población general, que además ha ido en bajón. En 1995 la esperanza de vida al nacer se calculaba en 69.5 años, mientras tanto que para lo demás poblacional correspondió a 73.7 años. Según las estimaciones del CONAPO, en el 2000 la esperanza de vida al nacer poblacional indígena subió a 74.2 años, mientras tanto que para la población indígena avanzó a 72.1 años. Con la información disponible entendemos que la población indígena crece a tasas mejores a la media nacional y existe una mortalidad mayor a la del resto poblacional; la mortalidad en menores de 5 años de edad es un indicador que muestra bastante precisamente las condiciones de vida y salud y, a medida que en localidades más grandes de 15 mil pobladores la mortalidad infantil era, en el año 2000, cercana a 30 por cada 1000 nacidos vivos, en los municipios nativos, la tasa se presentó en 55 por cada 1000 nacidos vivos; 5 en las zonas poblacional de las etnias NAYEERI (CORA), rarámuri (tarahumara) y WIXÁRICA (huichol) la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad ha sido de 89, 95 y 100 por cada mil nacidos el principal problema de nutrición de los niños y niñas indígenas menores de cinco años de edad es la desnutrición crónica esto asegura las secuelas de los procesos de desculturación y transculturación que la modernidad ha apuntalado en las regiones nativas en los últimos años y que se ha de los procesos de discriminación, racismo y subvaloración ya existentes a partir de décadas y siglos. Tomando en cuenta la cultura como el marco universal de una sociedad en el cual cada una de las percepciones de la verdad, las prácticas y comportamientos adquieren sentido, se comprende que las prácticas de los pueblos nativos se desencadena un proceso de pérdida de sentido. Perderse éste, además existe una pérdida fundamental de la identidad cultural, reforzando los procesos de desubicación social. Los procesos de marginación y pobreza que los pueblos nativos han sufrido históricamente si a esto se le suman los procesos de pérdida de sentido y de crecimiento de la desvaloración cultural que han sufrido, tenemos la posibilidad de notar el efecto profundo en sus habilidades de supervivencia material y cultural. Esto dificulta la comprensión y la acción frente a los procesos que la sociedad y su modelo de y culturales, violentando frecuentemente sus prácticas y su identidad. Dichos procesos de discriminación se expresan en una secuencia de prejuicios hacia las prácticas y conocimientos de los pueblos nativos, lo que incluye su cosmovisión en salud y su de formación del personal de salud, para analizarlos y neutralizarlos, favorecen la realidad y arraigo de las barreras culturales ya descritas. Es común oír frases discriminatorias y agresivas por parte del personal de salud hacia la población indígena; mencionando que son sucios, una vez que no se entiende la comprensión de la es recurrente entre el personal de salud que no entiende el papel preventivo que poseen varias prácticas para evadir él es común no lavarse las manos una vez que permanecen calientes por el trabajo, pues el agua puede problemática intercultural indígenas es de 11, 132,562 nativos en el territorio. La práctica y reconocimiento de la medicina clásica. Sin conocer a fondo la cultura indígena y nuestra medicina clásica, y sin tener entendimiento aportes que la psico-neuro-endocrino-inmunología ha mostrado sobre el papel que los sentimientos ejercen a grado del sistema inmunológico y endocrino y que tienen la posibilidad de ser

modificadas por los rituales de curación estos prejuicios y conceptos alimentan barreras culturales presentes en el sistema de salud, los espacios de atención y los prestadores, perpetuando las actitudes de indiferencia, incompreensión, dificultades en la comunicación y maltrato. en modelo convencional de atención a la salud se enfatizan los riesgos desde los factores químicos, biológicos y físicos, entendiendo como las principales causas de enfermedad a los microorganismos, las sustancias químicas tóxicas y los accidentes. en el caso de las poblaciones de origen indígena, su cosmovisión cuenta con un amplio sistema de explicaciones sobre la causalidad de la enfermedad, el desconocimiento de parte del personal de los servicios ocasiona que la población se aleje de ellos al identificar, desde su perspectiva cultural y cosmovisión la presencia de una serie de peligros para la salud en los espacios y procedimientos terapéuticos y preventivos de los servicios y su personal de salud, mismos que éste no ve y no comprende desde su cosmovisión. la postura a lo largo del parto es además fundamental, para la gran proporción de damas del infante, esto, además de que permite las espasmos, se comprende que es más simple pujar hacia debajo, en contraste con la postura de "acostada" que se acostumbra en los servicios de salud, postura que reduce las espasmos, dificulta el pujido, extiende el trabajo de parto, inhiben las espasmos, dificultando el parto y enfermando de "derrame de bilis", que puede en los servicios de salud, no son sancionadas y casi nadie hace nada por evitarlas. todo lo mencionado obviamente, crea alejamiento de los servicios, frente a el cual es común que el personal de los servicios reaccione con extrañeza. el desconocimiento de parte del personal de salud de la percepción del origen de la causalidad de enfermar y/o fallecer que tiene la población usuaria, impide implantar puentes de comunicación entre los dos, lo cual impacta además de la calidad de la atención, en la efectividad de las tácticas educativas y de promoción de la salud. una vez que se consigue abordar el enfoque de peligro considerando el punto de vista cultural poblacional usuaria: emergen menos errores en los procesos de atención médica, se consigue más grande efectividad clínica en el diagnóstico y procedimiento, se alcanza un más grande efecto de las actividades educativas, se da un enriquecimiento recíproco y aumenta la satisfacción de las y los usuarios y del personal que presta los servicios de salud. la salud de los pueblos nativos y afrodescendientes, congruente con las tácticas de pueblos y sociedades nativos, reconociendo que nuestro estado debería su riqueza cultural y su carácter distintivo a la herencia de sus pueblos nativos, este modelo basa su mediación, en el caso de la población afrodescendientes, se han ignorado y silenciado, aunque siempre han estado presentes, situación que atentaba contra los derechos sociales, culturales, lingüísticos, humanos de estos ciudadanos, lo que trae como consecuencia la falta de diagnósticos entre otros el de salud y estudios actuales sobre las características de estas poblaciones. parte del reconocimiento a las propuestas de los diferentes tipos de redes diseñadas y operadas por la secretaría de salud bajo diferentes criterios. el objetivo es articular los procesos, programas, acciones y niveles de atención en las regiones indígenas, que permitan el acceso efectivo hacia los servicios de salud de parte de la población indígena y afrodescendiente, en especial de los casos que requieren de una atención inmediata y oportuna. involucra y anima la participación de todos los actores comunitarios, personal médico y directivo de centros de salud, hospitales, jurisdicciones y de diferentes organizaciones e instituciones del SNS, que tienen que ver con la atención y traslado de pacientes, incluye a las auxiliares de salud, parteras y terapeutas tradicionales, así como autoridades locales y municipales, existen muchos señalamientos respecto al impacto clínico y educativo derivado de la falta de formación al personal de salud para la comprensión de la cosmovisión y cultura de la población en zonas indígenas. también es común escuchar otros comentarios respecto a la insatisfacción de los usuarios indígenas por la manera como se imparte la atención médica, r, la secretaría de salud llevó a cabo un proceso de escucha en diversas poblaciones indígenas, para conocer su percepción acerca de la atención médica, así como su particular concepción de la calidad de los servicios desde su cosmovisión la mortalidad materna pertenece a los

indicadores con el que se mide en MÉXICO y en varios en regiones nativos en MÉXICO es una problemática grave geográficas, económicas y culturales de ingreso a los servicios de salud. a varios equipos nativos a resguardarse en regiones alejadas y de difícil ingreso, hoy varios de ellos habitan en ciudades pequeñas y dispersas a donde es difícil llevar servicios públicos, de forma que a las féminas con complicaciones del embarazo y parto se les dificulta moverse de forma cómoda, segura y apropiada a los sitios que cuentan con servicios de salud con la capacidad resolutive a las complicaciones sin embargo los beneficios de las parteras, los recursos con que cuentan estas servidoras de la salud se hallan fatalmente frente a las complicaciones del embarazo sólo disponen las instituciones médicas se convierta en muerte es preciso que embarazadas, parientes y parteras detecten tiempo en instituciones de salud que cuenten con el personal y los recursos adecuados no obstante, en la práctica hay una contradicción en los servicios de salud en su interacción con las parteras. por un lado, hay programas en la secretaría de salud y la formación de las parteras e incluso certificarlas; por el otro, es común que en los servicios de salud y nosocomios ellas no sean famosas y sean maltratadas.