



Nombre del alumno: Regina Hernández Abarca

Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Interculturalidad y salud

Grado: 1

Grupo: C

interculturalidad y salud

Interculturalidad derivada de la antropología, paulatinamente, con el creciente uso del término en otros contextos y ámbitos se ha ido decantando hacia uno que aparenta ser más preciso y orientado a medicina. Por su propio carácter la interculturalidad es diferente es un tema que nos compromete no solo como profesionales de salud, si no como seres humanos, porque se vincula con nuestra identidad como seres culturales frente a otras personas con su propia entidad cultural en un contrapunto de percepciones, creencias, visiones y certezas.

La interculturalidad se convierte así, en un interpelador de nuestra manera de ser y no solo de nuestra manera de actuar. La medicina y por extensión los profesionales de salud al enfrentarse en la interculturalidad se confrontan con otra índole de preguntas de las que estamos habituados a responder, preguntas sobre nuestra naturaleza y certeza, que cuestionan no solo nuestro conocimiento si no nuestra esencia, preguntas semejantes a las que se hacen milenios atrás, los médicos griegos constituyeron la base de la medicina racional y que dieron lugar a que se les consideraba más que médicos.

La interculturalidad se nos presenta así, con una complejidad que pudiera ser atemorizante pero solo si pretendemos asumir simultáneamente todas y cada una de las facetas. La interculturalidad en salud tiene aspectos conceptuales, éticos, filosóficos y epistemológicos, que están en pleno desarrollo, pero también se necesitan propuestas programáticas y operativas las que, por cierto, ya existen independientemente de las reflexiones teóricas.

En particular en América latina pasa de culturas en permanente evolución, las experiencias de aplicar la interculturalidad en salud pueden remontarse hasta los primeros contactos entre europeos y los nativos americanos cuando aun no existía el concepto ni el término, el reto contemporáneo es aceptar que la interculturalidad en salud ya no es un tema que podamos arreglar o regular de las fronteras geográficas del ejercicio médico, Ya no es un tema de aquellos que ejercen la profesión en comunidades indígenas , hoy atañe al médico de la clínica universitaria de París que atiende a un migrante que debe diseñar nuevas estrategias para evitar la difusión del VIH en poblaciones nativas amazónicas naturalmente si en ambos casos se pretende el resultado exitoso por que podríamos continuar ejecutando la medicina con una visión etnocéntrica culturalmente impermeable con las consecuencias que cada vez más evidencian de insuficiencia.

Mas aun la interculturalidad en salud confina el aspecto étnico la creciente conciencia de las especificidades culturales de sectores de la población urbana por opciones religiosas, ideológicas o derivadas de su percepción del mundo introduce la necesidad de que los profesionales de la salud adquieran esas competencias culturales de las que nos habla Kleinman. En este aparente mar de incertidumbres sobre la interculturalidad podemos contar con una certeza la intercultural en salud no es una corriente de moda ni un aspecto complementario de la medicina del futuro, mucho menos un ansia en el pasado de vincularse con comunidades y culturas diferentes a la hegemónica cultural occidental. En donde debemos tener una mirada que abarque desde la formación de los recursos humanos en salud hasta la formación de políticas. En las últimas décadas, 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.

El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico 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 cuyas 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. La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud se ha generado tanto en Chile como en otros países latinoamericanos por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, las cuales han motivado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

En este contexto, la antropología como ciencia contribuye tanto a develar y comprender las culturas involucradas en el proceso de atención de salud, como a proporcionar elementos socio antropológicos para apreciar el fenómeno de salud y enfermedad desde su dimensión biológica, social y cultural en un escenario de creciente pluralismo médico que caracteriza a la sociedad contemporánea.

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

Interculturalidad como proceso de acercamiento entre sistemas médicos

En general, todos los procesos de interacción social y cultural que involucren la existencia de diferentes y, a veces, antagónicos sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Sin embargo, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo 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: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y otro el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción. Este último, el más complejo de desarrollar implica trascender desde la acción médica concreta hacia la implementación de un modelo pluricultural de salud y sociedad. Es un proceso que requiere transformaciones estructurales de largo plazo y responsabilidades que sobrepasan a los actores del sistema de salud, pues son las estructuras del Estado en conjunto con las sociedades indígenas quienes deben establecer las bases para un proyecto multicultural de sociedad.

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.

Bibliografía

- Ana Alarcón, A. V. (10 de 09 de 2003). *Scielo*. Obtenido de revista medica de chile:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014
- Dientz, G. (09 de 09 de 2008). *unam*. Obtenido de unam:
https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/8_Comunidad_Intercultural.pdf
- Salaverry, O. (7 de 6 de 2010). *scielo*. Obtenido de rev peru med:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>

Referencias

- Ana Alarcón, A. V. (10 de 09 de 2003). *Scielo*. Obtenido de revista medica de chile:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014
- Dientz, G. (09 de 09 de 2008). *unam*. Obtenido de unam:
https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/8_Comunidad_Intercultural.pdf
- Salaverry, O. (7 de 6 de 2010). *scielo*. Obtenido de rev peru med:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>

Trabajos citados

- Ana Alarcón, A. V. (10 de 09 de 2003). *Scielo*. Obtenido de revista medica de chile:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014
- Dientz, G. (09 de 09 de 2008). *unam*. Obtenido de unam:
https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/8_Comunidad_Intercultural.pdf
- Salaverry, O. (7 de 6 de 2010). *scielo*. Obtenido de rev peru med:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>