



**Nombre del alumno: Sinaí López
Nájera**

**Nombre del profesor: Sergio
Jiménez Ruíz**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Interculturalidad y Salud 1

Grado: 1

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "C"

"INTERCULTURALIDAD EN SALUD: LA NUEVA FRONTERA DE LA MEDICINA"

CONCLUSIÓN:

Interculturalidad; derivado 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 hacia la medicina: interculturalidad en salud. para el profesional de la salud, qué implica esta intromisión de la interculturalidad en la salud; qué debemos entender por este término y de qué manera modifica o debería modificar su práctica concreta. Estas, y muchas más son las preguntas que nos acechan cuando nos acercamos a este tema.

DESARROLLO:

La interculturalidad es diferente; es un tema que nos compromete no sólo como profesionales de la salud sino como seres humanos, 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. La interculturalidad se convierte así, en un interpelador de nuestra manera de ser y no sólo de nuestra manera de actuar. La medicina, y por extensión las profesiones de la salud, al enfrentarse a la interculturalidad se confrontan con otra índole de preguntas de las que estamos habituados a responder, a preguntas sobre nuestra propia naturaleza y certezas, que cuestionan no sólo nuestros conocimientos sino nuestra esencia; preguntas semejantes a las que se hacían milenios atrás, los médicos griegos que construyeron las bases de la medicina racional y que dieron lugar a que se los considerara más que médicos.

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

La interculturalidad en la salud pueden remontarse hasta los primeros contactos entre los europeos y los nativos americanos, cuando aún no existía el concepto ni el término, y no han cesado de existir propuestas y prácticas; la novedad, el reto contemporáneo es aceptar que la interculturalidad en salud ya no es un tema que podamos relegar a las fronteras geográficas del ejercicio médico, ya no es un tema de aquellos que ejercen la profesión en comunidades indígenas.

La interculturalidad en salud tampoco se confina al 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 la que nos habla Kleinman.

CONCLUSIÓN:

Sobre la interculturalidad, podemos contar con una certeza, la interculturalidad en salud no es una corriente de moda ni un aspecto complementario de la medicina del futuro, mucho menos un ancla en el pasado al vincularse con comunidades y culturas diferentes a la hegemónica cultura occidental. Todo parece indicar que modelará la práctica futura de los profesionales de la salud, no por decisión de los propios sistemas de salud sino porque en una sociedad globalizada.

“INTERCULTURALIDAD Y EMPODERAMIENTO”

INTRODUCCIÓN:

En los enfoques educativos interculturales mexicanos no se trata de seguir yuxtaponiendo y simplificando con ello dicotomías y antagonismos de origen a veces conceptual y a veces políticos-programático.

DESARROLLO:

A pesar de sus orígenes antagónicos, las nociones de comunidad y de interculturalidad muestran no ser mutuamente excluyentes, si no que deberían ser concebidas como profundamente complementarias, proponemos entender por interculturalidad un enfoque que analiza y visibiliza las interacciones a menudo desiguales y asimétricas entre miembros de grupos cultural e identitariamente diversos, mientras que el interculturalismo sería una propuesta política- pedagógica que enfatiza y celebra estas interacciones, inter cambios e hibridaciones deseables.

Un modelo que procura fortalecer y privilegiar los recursos endógenos, tanto organizativos como simbólicos, tanto políticos como pedagógicos, frente a la imposición de modelos exógenos y colonizadores.

Estos modelos son meramente heurísticos y tipológicos, dado que no se trata de yuxtaponer simplemente lo comunal y lo intercultural, lo endógeno y lo exógeno, si no que estas dimensiones se interrelacionan como “tipos ideales”, como soluciones que en los contextos concretos y situados de los distintas propuestas educativas llamadas interculturales, aparecen siempre de forma mezclada, en constante tensión, contradicción y conflicto normativo.

TIPO A= INTERCULTURALIDAD, COMUNALIDAD.

Representan un modelo educativo implícito, no explícitamente formulado, que se basa en la praxis cotidiana local. En este tipo se combina de forma vivencial la Inter-cultural, dirigida a las relaciones externas comunidad.

TIPO B= INTERCULTURALIDAD, COMUNALISMO.

Se trata de un modelo educativo que se implícitamente mono lógico y que se representa como explícitamente Intra-cultural; prescriben contenidos y métodos de enseñanza- aprendizaje únicamente endógenos.

TIPO C= INTERCULTURALISMO, COMUNALISMO.

Se refiere a un modelo educativo que es explícitamente dialógico y que opta por combinar recursos intra-culturales e inter- culturales; con ello se procura negociar contenidos y métodos de enseñanza.

En las complejas expresiones y concatenaciones de praxis culturales que responden a lógicos subyacentes, tales como determinadas culturas comunitarias subalternas que vienen resistiendo diversas olas de colonización de globalización, la cultura organizacional de los movimientos multiculturalitas que reivindican determinados aspectos de la diversidad cultural y lo biológicas.

CONCLUSIÓN:

Desarrollar estrategias pedagógicas contextualmente pertinentes y evitar que en estos intercambios crecientemente transnacionales y globalizados se copien ingenuamente y lo se mimeticen “soluciones educativas” trasladadas desde un marco nacional o regional a otro.

Se trata, a fin de cuentas interrelacionar y con ello de descolonizar diversos.

“SALUD INTERCULTURAL: ELEMENTOS PARA LA CONSTRUCCION DE SUS BASES CONCEPTUALES”

INTRODUCCIÓN:

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.

DESARROLLO:

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. 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 antropológico 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.

Cultura y diversidad cultural en salud:

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. A través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores es posible comprender, por ejemplo, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción médico-paciente, los patrones con que se

evalúa la calidad y resultado de la acción terapéutica, y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad.

En el concepto de 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 adquiridas a través del aprendizaje, lo que podría llamarse el mundo de la conceptualización o de lo abstracto; y una dimensión material, que corresponde a cómo lo simbólico se manifiesta en conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social entre las personas.

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. 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 necesidades de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir una dimensión conceptual y otra conductual.

Interculturalidad como proceso de acercamiento entre sistemas médicos:

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. 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 contextos 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 enfrentan al no considerar la cultura de los usuarios en el proceso de atención de salud.

Las variables étnicas culturales y el respeto a la diversidad en la implementación de políticas sociales están pesando fuertemente en las propuestas de desarrollo de los países emergentes.

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.

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 estos casos, el proceso de negociación cultural identifica las áreas de conflicto y acuerdo, localiza núcleos de significación entre ambas culturas que puedan implicar puntos de consenso y culmina con un acuerdo de cambio y cooperación entre pacientes y médicos.

CONCLUSIÓN:

La experiencia internacional ha demostrado la existencia de principios conceptuales que sustentan el desarrollo de modelos pluriculturales en salud. Entre estos se encuentra el de reconocer a los sistemas médicos como complejos modelos de pensamiento y conducta, los cuales constituyen respuestas culturales al fenómeno universal de la enfermedad. El desarrollo de una política de salud intercultural es un tema reciente en el quehacer nacional. Por lo tanto, el diseño de estrategias que faciliten el mayor diálogo y comunicación entre modelos médicos se encuentra abierto a la creatividad de quienes van a ejecutar las acciones en salud intercultural.

BIBLIOGRAFIA:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>

https://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/8_Comunidad_Intercultural.pdf

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014