



Maydelin Galvez Argueta 30 3 . 22 Interculturalidad

- ZONAS LEJANAS ->:

La atención gineco-Obstetrica
 Presenta barreras especificas

1º (Pudor)

Atención hospitalaria obligatoria solo por lesiones.

MÉDICO Y Px NO SOLO HABLAN IDIOMAS DISTINTOS.

Manejan visiones del mundo contrapuestas.

Descalificación de practicas tradicionales

Estigma de
 Marginalización
 Pobreza

la Interculturalidad busca

Evitar este desencuentro

<<Tarea>>

Realizar una mesa donde integre a la medicina tradicional en relación a la medicina convencional.
 El interculturalismo y la relación médico paciente

→ Realizar conclusión con base a sus encuestas

- Evidencias de actividad ->

PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL.

Para modificar la percepción los valores y sobre todo las prácticas de trabajo.

Supone mejorar no solo la competencia técnica si no humana.

INEGI → Poblaciones

Año 200

8.7 millones de indígenas en el país.

CONAPO → Analisis de población

12 millones de cifra

real de indígenas

MÉXICO → Es el país con la población indígena más numerosa.

LA DIVERSIDAD DEL PUEBLO INDIGENA REFLEJA

+ 60 lenguajes

- Agrupados en
- Familias lingüísticas
 - Variantes dialectales
 - Grupos etnolingüísticos

80% de indígenas hablan una de las 12 lenguas

- Nahuatl (23.9%)
- Maya (13.2%)
- Zapoteco (7.5%)
- Mixteco (7.4%)
- Tzotzil (4.9%)
- Ofom (4.8%)
- Tzeltal (4.7%)
- Marateco (3.2%)
- Chol (2.7%)
- Huasteco (2.5%)
- Matzahuatl (2.2%)

Chiapas → Investigar las lenguas, pertenencias al estado, su región y porcentaje.

Impreso

Interculturalidad

ENTRE LAS RAZONES Y LOS MOTIVOS

De porqué es necesario modificar las conductas del personal de salud en contexto indígena sobresalen:

a) El conocimiento técnico de la salud-enfermedad generalmente ignora el contexto sociocultural de la población indígena.

b) El personal de salud que trabaja en zonas indígenas mayormente desconoce la conceptualización local del proceso salud-enfermedad así como prácticas de atención.

c) La falta de comunicación, empatía y la confianza en la relación médico-paciente, en zonas indígenas es muy común.

d) El personal de salud suele desvalorizar las prácticas Tradicionales y Populares de atención salud-enfermedad.

Interculturalidad

▷ MODELOS EDUCATIVOS.

↳ los sugiere la interculturalidad

Facilitando la comprensión educativa de manera diferente.

Metodología Horizontal.

Comparación entre el método convencional y el intercultural.

▷ MODELO CONVENCIONAL

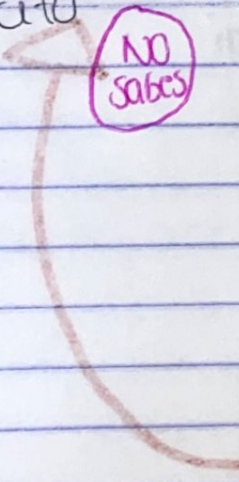
Informa y capacita

yo se



NO escucha

NO sabes



El modelo educativo convencional parte de:

• Que el que enseña sabe y que el educando no. ▶ **Receptor pasivo.**

• El instructor informa y capacita, el educando recibe y escucha.

• El educando no sabe y el instructor no escucha.

• Relación VERTICAL

• AUTORITARIA.

¿Qué es lo que no escuchamos?

CONOCIMIENTO PREVI

- CONSECUENCIAS POR NO ESCUCHAR:

Comprensión de la realidad

Sus expectativas

Códigos de comunicación

• Conocimiento Previo
↓
Desvalorización y disminución de su autoestima.

• Sus expectativas

• CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD

Resistencia e Insatisfacción

Incomprensión mutua

• Códigos de comunicación

Intepretación errónea (Decodificación aberrante)

DEFICIENCIA EDUCATIVA

MODELO INTERCULTURAL

• Para proporcionar una relación intercultural en la educación en salud, es necesaria una actitud de escucha activa:

→ Demuestra interés por los conocimientos y opiniones de los demás.

↓
Apertura.

Enriquecimiento mutuo

↓

Relación horizontal y Dialógica.

