



Daniela Elizabeth Carbajal De León

Sergio Jiménez Ruiz

Ensayo del primer parcial

Interculturalidad en salud I

PASIÓN POR EDUCAR

Primero

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de marzo del 2022.

Ensayo Primer Parcial

En esta primera unidad, de Interculturalidad en salud, es importante en diversos aspectos conceptuales, éticos, filosóficos y epistemológicos. Se considera en las lecturas al ser humano como un ser cultural, que abre paso al estudio del proceso de salud con las cuestiones biológicas y las psicológicas con un propósito integral, en el proceso de la profesión en salud, se debe tomar la importancia de la salud y la identidad, en la lectura se comprende el hecho de tomar en cuenta todas las dimensiones posibles al trabajar en el área de salud para reducir las inquietudes que existen y eliminar todo tipo de discriminación ya pueda ser particular a una persona o conjunta directamente a un grupo; resalto los principios de igualdad en este proceso de atención como de vital importancia, históricamente existe un historial grande de rechazo basados en el prejuicio desde el privilegio y la ignorancia de las diversas culturas que existen en el mundo o en un mismo espacio por más pequeño que sea, existe una diversidad cultural que debe ser respetada pero no existe una obligación a ser adoptada. En este aspecto histórico se puede resaltar la propia discriminación nacional al chiapaneco o una simple estigmatización irrespetuosa a la cultura, más sin embargo dentro del propio estado existe aún más desigualdad por la riqueza cultural en etnias en el estado. Como profesionales de salud nuestra meta a nosotros en formación y norma debe ser el brindar los servicios de salud de calidad entendiendo las diferencias lingüísticas, religiosas y culturales, para lograr comprender e intentar buscar la solución más óptima individualizada a las situaciones en las que se desarrolla cada paciente en un futuro del ejercicio con cero intención de apatía o desinterés ya que este influye realmente en la calidad del servicio, al involucrarse multidisciplinariamente a los casos médicos, se pueden encontrar factores de riesgo que si no se toman en cuenta se pueden dar por alto y provocar errores o afectar al paciente de alguna forma. Este proceso en salud lo interpreto como una ventana a mejor como persona y profesional, donde puedo mejorar mis valores, es un fortalecimiento propio del ser humanistas como médicos, también es importante el entender y reducir el índice de desigualdad que existe en cuestiones de género, edad y generación que siguen latentes en la actualidad. La igualdad-desigualdad consta de influencia socioeconómica y genéricas que viene realmente desde una mentalidad primitiva sobre el patriarcado sin erradicar, este eje igualdad-desigualdad es transcultural, estructural, también se comprende en conjunto con un eje de identidad-alteridad que es intracultural de identidad, un eje semántico y un eje homogeneidad-heterogeneidad referido a la interculturalidad, híbrido. La interculturalidad se explica como un principio que no reconoce superioridad en ninguna circunstancia con el propósito de construir una mejor sociedad bajo los principios de reconocimiento, referido al identificar y conocer las diferencias sin fines de

lucro o desigualdad, el derecho a ejercer su propia identidad sin importar el lugar o condiciones propias como profesional y propias como paciente al recurrir a las instalaciones de servicios de salud sea en zonas urbanas o rurales, el rechazo de las formas de imposición en el cual no se puede adoctrinar a las personas de ninguna forma sin que ellas así lo deseen, esta imposición se denota a lo anteriormente mencionado de no reconocer a nadie como superior de alguien más bajo ninguna circunstancia y por último el comprender que la cultura es un proceso dinámico en la sociedad y en la salud. La interculturalidad es importante de involucrarla desde nuestra formación como base de valores y principios, no con el fin de ser un buen profesional, si no de superar propios límites de ignorancia y ser mejores personas a nuestra propia perspectiva y aun así no pretender ser mejor que nadie haciendo acciones o políticas para incorporar la cultura del usuario. Es importante también adentrarse más al tema sobre la cultura como una dimensión particular en la que convergen dos grandes dimensiones: una correspondiente a la ideaciones o cognitiva que sintetiza las cosas como simbólicas de las personas, que involucran sus pensamientos, sus conocimientos y sus creencias adquiridas a través del aprendizaje el cual puede ser diverso bajo distintas condiciones, lo que podría llamarse el mundo de la conceptualización o de lo abstracto; y una dimensión material en cambio, corresponde a cómo lo simbólico se manifiesta en conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social entre las personas de diversas culturas, estas dimensiones conceptuales de los sistemas médicos está determinada por la cultura de los pacientes y profesionales. Para contextualizar la interculturalidad en los procesos de salud-enfermedad-atención se debe hablar de lo que corresponde como, validación cultural que consiste en aceptar la legitimidad de la concepción propia de salud y enfermedad del paciente involucrando el contexto cultural. Quiere decir que 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, es importante este punto para llegar a un punto medio de comunicación entre profesional y paciente; 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. Como conclusión considero que este proceso ético a mi perspectiva debe tener un proceso de formación y adaptación en mi persona, al comprender el tema, entiendo la dimensión de los problemas de desigualdad e integridad sobre nuestra propia identidad y la de los pacientes, en el cual debemos ser conscientes de involucrarnos en esta dinámica de intercambio de conocimiento en relación a la atención en salud y también puedo llegar a involucrar este proceso en cuanto a los lugares del estado en los cuales podre y espero llegar a conocer para ayudar a las

personas, existe un proceso más complejo de aceptación de parte de un conjunto de personas, en este caso me refiero a una comunidad en la que también puede llegar a un punto de esta relación en la que nos debemos de adoptar de cierta forma a diversas culturas a pesar de no adjudicarlas como propias.

Referencias:

Oswaldo Salaverry, 2010

Rev peru Med. Exp. Salud Publica, Interculturalidad en salud, la nueva frontera de la medicina

Gunther Dietz, Comunidad e interculturalidad.

Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno ; Hacia una gramática de la diversidad.

Ana M Alarcón M, Aldo Vidal , Jaime Neira Rozas

Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales