



Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro.

Dr. Sergio Jiménez Ruiz.

Ensayo

Interculturalidad y salud

1°

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de marzo de 2022.

INTERCULTURALIDAD EN SALUD.

Para poder conocer bien Qué es la interculturalidad debemos de saber qué es poder conocer las diferentes costumbres religiones convirtiéndose en nuestra manera de actuar y de ser. La interculturalidad en salud tiene aspectos conceptuales éticas fisiológicos y epistemológicos es importante sus repercusiones metodológicas para una etnografía doblemente reflexiva del quehacer intercultural el enfoque intercultural está representado por comunidades

Las respuestas son complejas, no son asimilables a un conjunto de conocimientos previamente establecidos de modo científico y que de pronto nos vemos obligados a incorporar en las competencias que debe tener el profesional de la salud. Así, en ese proceso, se ha puesto en contacto con diversas disciplinas con sus propios desarrollos racionales y científicos y, paulatinamente, ha ido incorporando algunos de estos conceptos porque contribuyen al mejor ejercicio de la medicina o a la comprensión del fenómeno de la salud y la enfermedad. La interculturalidad se convierte así, en un interpelador de nuestra manera de ser y no sólo de nuestra manera de actuar. 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. 1 Médico, Doctor en Medicina. Director del Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno Hacia una gramática de la diversidad. Gunther dietz mente indígena, por un lado, y transversalización de la educación intercultural para todos, por otro. Aquí se pretende esbozar un programa mínimo de investigación que hace énfasis en una concatenación complementaria, tanto de los conceptos-clave de la educación intercultural , como de sus paradigmas teóricos subyacentes y, por último, de sus repercusiones metodológicas para una etnografía doblemente reflexiva del quehacer intercultural en la educación.

En lo siguiente, 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 político-pedagógica que enfatiza y celebra estas interacciones, intercambios e hibridaciones como deseables . COMUNIDAD E Interculturalidad da origen mesoamericano, el comunalismo representaría un modelo normativo-reivindicativo de «hacer comunidad» , 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. En los casos exitosos, el comunalismo como estrategia educativa logra «sustancializar» no sólo el discurso acerca de lo comunal o comunitario, sino también la praxis de la comunalidad, porque en vez de negar las profundas divisiones internas, homogeneizando una imagen idílica de la comunidad, convierte estas divisiones en nuevas «señas de identidad» de un cuerpo social sumamente heterogéneo. La identidad comunal se presenta, ritualiza y escenifica de forma segmentada, ya que el funcionamiento interno de la comunidad, de sus asambleas, sus cargos, tequios, faenas y fiestas se basa no sólo en la lógica de la reciprocidad, sino asimismo en la «lógica segmentaria» y en la competencia inter-barrial .

Esta redefinición de lo deseable para la comunidad logra dinamizar en los casos exitosos la participación en la política local, que incluye la participación en proyectos educativos generados y/o gestionados «desde abajo». Ello ilustra la complementariedad del enfoque intra-cultural o «endo-cultural» representado por la comunalidad, con el enfoque más bien inter-cultural o «exo-cultural», esto es la propuesta de la interculturalidad. Sin embargo, este diseño carecería de sentido práctico para los miembros de la comunidad en cuestión, si no se articulara estrechamente con la inter-cultura de los recursos exógenos que pueden ser funcionales y apropiables para los actores locales, y que pueden provenir de un currículo nacional o de otras «ofertas» culturales proporcionadas por los circuitos globalizados . Así, inspirados por distintas experiencias educativas innovadoras y combinando el ya clásico modelo desarrollado por Bonfil Batalla con el modelo de

cultura e identidad desarrollado por Jiménez Naranjo , proponemos distinguir cuatro polos o «tipos» diferentes de la relación comunalidad/interculturalidad. Estos tipos ideales de modelos educativos con enfoque intercultural no se entienden como prescriptivos, sino como herramientas analíticas que pueden contribuir al debate sobre lo que se entiende en cada contexto por «pertinencia» cultural y lingüística.

El concepto de cultura es aplicado al campo de la salud que 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 contexto de salud, estas dos dimensiones de la cultura, la cognitiva y material se articulan en un modelo médico que otorga consistencia a cómo pacientes y profesionales se explican el fenómeno de salud y enfermedad, y a las prácticas o procedimientos con que se enfrentan los procesos de recuperación y mantención de la salud. Por ejemplo, tanto la biomedicina como las culturas médicas tradicionales experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de enfermedad, incorporan nuevas tecnologías al proceso terapéutico y recrean roles profesionales, técnicos o empíricos para abordar aspectos específicos de salud de los usuarios.

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.

Analíticamente corresponde a los modelos que explican y fundamentan la enfermedad. La credibilidad que los pacientes asignan a las fuentes de validación es la que permite, en último término, aceptar o no las explicaciones acerca de las causas de sus enfermedades, y la adherencia a los tratamientos. Por lo tanto, el éxito en el proceso terapéutico depende en gran medida de la conjunción de explicaciones entre médicos y pacientes. En la dimensión conductual de los sistemas de salud podemos distinguir, entre otros, aquellos procedimientos, acciones y agentes que utiliza un sistema médico para obtener un cierto resultado con los pacientes, el que ha sido denominado Proceso Terapéutico⁴⁻⁶.

Un proceso terapéutico exitoso supone la eliminación de la condición subjetiva de enfermedad y consecuentemente la finalización del rol de enfermo.

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. 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. La negociación cultural se manifiesta cuando las creencias culturales y las expectativas de los pacientes se contraponen a las del profesional de salud interfiriendo en la confianza y adherencia al proceso terapéutico.

Situaciones de esta índole son ampliamente documentadas en la literatura médico antropológica y demuestran que en la relación médico-paciente existe la probabilidad de antagonismos entre los marcos conceptuales y valóricos de ambos actores del proceso terapéutico. 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. Debemos aprender poder respetar y comprender las diferentes culturas y creencias que tienen los pacientes como tal para llegar a un intercambio social cultural y lingüístico así mejorando la calidad de atención

Bibliografía.

- B.M.C. (2014). México . Interculturalidad en salud.
- (CRIM/UNAM). Dietz Gunther (2011). Cuernavaca Morelos. Comunidad de interculturalidad entre lo propio y lo ajeno hacia una gramática de la diversidad
- Ana M Alarcón M, Aldo Vidal, Jaime Neira Rozas 2003 Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales