



Itzel García Ortiz

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Ensayo Primer parcial

Interculturalidad y Salud

PASIÓN POR EDUCAR

1°

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de septiembre de 2022.

La diversidad se vuelve fortaleza, un enriquecimiento para todos.

La medicina una ciencia que desde siempre se ha mantenido en constante evolución, ha incorporado en los últimos siglos disciplinas que contribuyen a una mejora constante en el ejercicio de esta; ya que genera en los médicos una mayor comprensión del fenómeno salud-enfermedad ampliando el enfoque que se le da al individuo (Salaverry, O. 2010). Un ejemplo de ello es la antropología de la cual da origen a la INTERCULTURALIDAD, la UNESCO la define como *“la construcción de las relaciones equitativas entre personas, comunidades, países y culturas”* y en la ciencia médica se especializa como **INTERCULTURALIDAD EN SALUD**, la cual maneja aspectos conceptuales, ético, filosóficos y epistemológicos; y es definida como *“una interacción e integración entre culturas, que debe darse de manera respetuosa, horizontal y sinérgica”* (Salaverry, O. 2010). La cultura es dinámica, se transforma y se reproduce. Se entiende como cultura a un *complejo y dinámico conjunto de creencias, conocimiento, valores y conductas, aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad. (RAE).*

En esta relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; NINGÚN GRUPO CULTURAL DEBE ESTAR POR ENCIMA DEL OTRO, no hay “verdad” absoluta en ningún grupo cultural; todos mantienen únicas y diferentes perspectivas del entendimiento de la realidad y estas también van cambiando con el pasar de los años.

La interacción médico-paciente, debe manejarse en par del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre ambos pero NUNCA imponiendo una sobre de la otra; no es posible darle el espacio completo a las creencias, saberes y conocimientos de uno solo, porque entre ambos es posible llegar a comprender y entender el proceso de salud y enfermedad desde el punto de vista médico como del individuo enfermo,

La implementación de interculturalidad en salud como disciplina se asocia a que mucho del personal de salud continuamente refleja actitudes de indiferencia, deshumanización, rechazo y discriminación hacia las creencias y prácticas de distintos grupos sociales/étnicos/culturales con respecto a la idea/percepción que tienen ya sea de su enfermedad, condición o sintomatología, tales acciones realizadas en el proceso de atención generan un deterioro alarmante en el trato, la calidad y seguridad que se le debe brindar al paciente y con ello se presenta el desapego total en el vínculo paciente-médico, incurre en el abandono de tratamientos, genera la falta de seguimiento de indicaciones médicas y en la resistencia para acudir a atención médica; estas acciones alarmantes generan un punto de acción prioritaria

para la interculturalidad en salud, actuando como una disciplina moldeadora normativa a las prácticas tanto de las instituciones como del personal de salud para que no exista un impedimento más al acceso a la atención de la salud. Conocer los principios de la interculturalidad en salud ayuda de manera importante a concientizar sobre acciones/pensamientos que posiblemente se tienen y no se le ha prestado atención y que de alguna forma pueden ser una barrera para el acceso a la salud y el vínculo con pacientes y población en general, tales principios son:

- **Reconocimiento** de las culturas por parte de la ciudadanía.
- **Derecho** a ejercer **identidad** originaria de los pueblos.
- **Comprensión** de las culturas
- **Comunicación** igualitaria (horizontal)
- **Rechazo** a la imposición de culturas dominantes sobre culturas minoritarias

De la misma importancia que es el conocer los principios que rigen a la interculturalidad es preciso mencionar aquellas variables que la dificultan, un ejemplo claro y preciso que enmarca Salaverry es: *ser una mujer enferma, pobre, indígena, monolingüe, anciana con una enfermedad sujeta a discriminación*. Dicho ejemplo contiene algunas variables como lo es la misma diversidad (ser de un grupo indígena), estados jerárquicos sociales (pobreza), sistemas económicos, la concepción que se tenga de la cultura, políticas que no logan una integración uniforme (desigualdad), lengua, religión, costumbres y tradiciones, generación, edad, etc. El valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano logra abrir caminos a aquellas secciones poblacionales que han sido marginadas desde hace mucho tiempo.

La interculturalidad genera un proceso compuesto para mejorar la comunicación médico-paciente, teniendo como objetivo lograr un acto terapéutico eficaz, que sea aceptable, significativo y satisfactorio para el paciente, considerando el contexto cultural donde el médico integre algunos elementos culturales que el paciente considere importantes, dicho proceso consta de cinco elementos: “**ESCUCHR, EXPLICAR, RECONOCER, RECOMENDAR Y NEGOCIAR**”, todo va dirigido a crear una propuesta de recuperación integral, respetuosa del paciente, sin salirse de marcos valóricos y científicos.

Bibliografía

1. Interculturalidad en Salud: La nueva Frontera de la Medicina.
Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud: La nueva frontera de la medicina. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 27(1), 6-7. Recuperado en 20 de septiembre de 2022, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>
2. Interculturalidad y empoderamiento.
Dietz G. (2011) Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno Hacia una gramática de la diversidad (Versión resumida de la conferencia “El multiculturalismo como base de la educación intercultural: el debate mexicano en perspectiva comparada”). Recuperada en 27 de agosto de 202, de <https://www.uv.mx/ie/files/2012/05/cap-Crim.pdf>
3. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales.
Alarcón M, Ana M, Vidal H, Aldo, & Neira Rozas, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Revista médica de Chile, 131(9), 1061-1065. Recuperado en 03 de septiembre de 2022, en <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>