



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Licenciatura**

Medicina Humana

**Materia**

Interculturalidad

**Docente**

Dra. Itzel Citlalhi Trejo Muñoz

**Trabajo**

Análisis

**Estudiante**

Kevin Jahir Kraul Borrallés

**Grado y grupo**

1 semestre

Grupo "B"

4to parcial

Tapachula, Chiapas

20 de diciembre de 2022

La interculturalidad como política de salud, la educación para la salud y la medicina tradicional indígena.

Tantas veces hemos visto en clase la importancia de la interculturalidad es por eso que enmarco otra vez su definición y visto bueno hacia mi punto de vista.

La interculturalidad se define como enfoque holístico que tiene un carácter inclusivo, donde se parte del respeto y la valoración de la diversidad cultural; es indispensable para lograr un propósito en forma integral, busca erradicar elementos que dificulten la convivencia entre culturas.

Para el sector salud es un reto fundamental desarrollar de manera transversal el enfoque intercultural en las intervenciones de promoción de la salud y la gestión de los determinantes sociales.

Se define como un proceso de reconocimiento mutuo y respeto entre culturas diferentes. Implica el dialogo e intercambio de opiniones y conocimientos, sin imposiciones ni prejuicios, con una apertura a entender al otro, propiciando una convivencia respetuosa, plural y democrática, que lleve a un enriquecimiento mutuo.

Por lo tanto, la interculturalidad en salud o salud intercultural significa que todos los sistemas de salud cuentan con la posibilidad de ser practicadas en igualdad de condiciones por las personas que lo han hecho tradicionalmente, pero también significa que cuentan con recursos y espacios para el intercambio de conocimientos, saberes, dones y prácticas que aseguren su desarrollo, revitalización y reproducción. Para llevar a cabo la implementación de la interculturalidad en el área de la salud, en Latinoamérica han utilizado diferentes enfoques que, en algunos casos, han resultado en políticas meramente integracionistas disfrazadas de respeto a la diversidad cultural. A continuación, Myrna Cunningham, nos ofrece un panorama claro de los cuatro enfoques existentes:

**El Enfoque Paternalista o integracionista.** Se expresa básicamente en el reconocimiento formal de la diversidad cultural, pero se caracteriza por el establecimiento de relaciones verticales y medidas definidas desde arriba y desde afuera. En la práctica se refleja en un sistema de salud dominante bajo el paradigma biomédico y discrimina al sistema de salud indígena. Aunque reconoce la diversidad étnica, cultural y lingüística como elementos folclóricos interesantes, no los respeta porque organiza los servicios de salud y programas sin incorporar aspectos elementales como el idioma. Además, no reconoce los conocimientos sobre salud de los pueblos indígenas ni los agentes tradicionales de salud ni a las autoridades territoriales ni comunitarias. Por tanto, hay irrespeto a la cultura del otro por parte del personal de salud.

**El Enfoque Culturalista.** Este enfoque parte del reconocimiento del pluralismo cultural que afirma el derecho a la diferencia cultural y el valor intrínseco de cada cultura desde la visión que ella tiene de sí misma. En este enfoque se otorga mayor grado de importancia a los aspectos didácticos, lingüísticos o folclóricos, sin profundizar en aspectos de participación y poder real. Se privilegia el uso de la lengua a nivel oral para traducir lo que es de interés del médico o del personal de salud occidental. En este enfoque prevalece la atención en adaptar el currículo oficial mediante actividades didácticas centradas en la lengua y la cultura; por ejemplo, agregar al currículo de la carrera de salud un curso sobre plantas medicinales sin prestar interés a los aspectos vinculados a la cosmovisión indígena relativa a la salud.

**El Enfoque del Empoderamiento o Enfoque Autonomico.** Este enfoque parte de que la salud intercultural deriva del ejercicio de los derechos sustantivos que tienen los pueblos indígenas y comunidades étnicas. Se enmarca, por lo tanto, en los derechos humanos de libre determinación. En este enfoque se privilegia el rescate y revaloración de la cultura de los pueblos y comunidades involucrados, el afianzamiento de la identidad colectiva y la

participación plena de las decisiones desde la organización hasta la implementación, evaluación y seguimiento de los sistemas de salud.

El Enfoque de Convivencia. Este enfoque ha sido promovido ante el incremento de las migraciones internas y externas, y el contacto que eso genera entre las culturas. En él mismo se parte de hecho de que es imprescindible el conocimiento del otro para que exista la convivencia y para poder reconocerlo como ser diferente, porque el simplemente la mera coexistencia, la mera tolerancia. La convivencia implica cierto interés activo por el otro, y puede significar la incorporación de elementos de las culturas ajenas al acervo cultural propio. Se parte de que es importante la difusión del conocimiento adecuado acerca de las culturas originales, para que los no indígenas y otras comunidades étnicas puedan conocerlas y valorarlas positivamente como parte integrante del país. Así mismo se plantea como una estrategia para promover el diálogo intercultural e inter-étnico para alcanzar una coexistencia armónica. En el campo de la salud se refleja a través de la promoción de estudios etnográficos que se hacen con el solo objetivo de conocer las diversas culturas y tradiciones, a fin de que el grupo dominante pueda conocer que los que son diferentes son seres normales y a partir de ello poder convivir y organizar los programas de salud.

## Conclusión

La construcción de una propuesta de salud intercultural pasa por definición de modelos de atención de salud entre culturas que coexisten en un espacio geográfico. Se debe considerar, por ejemplo, la gran riqueza de conocimientos propios caracterizados por una visión holística de la salud humana y de su propio "sistema de salud" (curanderos, chamanes, parteras, etc.) que poseen las poblaciones rurales.

De allí que la interculturalidad es reconocimiento y respeto de la diversidad cultural de los grupos humanos en base al diálogo, la interrelación en simetría de condiciones con igualdad de prestigio cultural, con igualdad de sabiduría y la promoción de la convivencia humana.

Existen dos vertientes de interculturalidad en la salud: las acciones cuyo propósito es la valoración de la medicina tradicional, su recuperación y uso en el sistema de salud pública, y las acciones de adecuación intercultural que pretenden adaptar el servicio institucional de salud a las creencias y prácticas de la población originaria, la interculturalidad está enfocada también a la práctica y proceso relacional que se establece entre el personal de salud (médicos y enfermeras), y los pacientes y sus familiares, en el que ambas partes pertenecen a culturas diferentes, y en donde se requiere de un entendimiento recíproco para que los resultados del contacto, es decir, consulta o intervención, sean satisfactorios para las dos partes.

La fundamentación de esta interculturalidad se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El artículo 1º, reformado en junio de 2011, establece que todas las personas gozarán de derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

Salud, un derecho constitucional como conclusión de este análisis y de este semestre en general.

El artículo 2º constitucional señala que para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, las autoridades federales, estatales y municipales tienen la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional.