



Luis Brandon Velasco Sánchez

Sergio Jiménez Ruiz

Ensayo de Interculturalidad y Salud I

Interculturalidad y Salud I

MEDICINA HUMANA

1° "A"

Siempre se analiza los factores sociales relacionados al proceso de salud y la enfermedad en las diferentes comunidades, culturas para comprender sus similitudes costumbres etc. Su manera de estar frente a una enfermedad, la interacción médico-paciente. Dentro del concepto cultural existen 2 grandes dimensiones, la primera es las ideaciones o cognitiva que sintetiza el mundo de las personas, sus pensamientos, conocimientos y creencias adquiridos a través del aprendizaje lo que podría llamarse el mundo de la conceptualización o de lo abstracto y una dimensión material. Desde el funcionalismo, en lo referente a la salud (Walsh, 2012) la interculturalidad plantea la interacción entre la medicina tradicional indígena y la occidental, a modo de que se complementen para la resolución de problemáticas de salud mediante el logro de una mayor receptividad, por parte de los pueblos indígenas, a la atención proporcionada por las instituciones sanitarias; a la vez que mediante el logro de un trato más humano y eficiente de los profesionales de la salud hacia los miembros de estas poblaciones, sin que se excluyan los conocimientos y prácticas indígenas de atención a la salud (Lerín, 2004; Mignone et al., 2007; OPS, todo a la vez se transforma en nuevos grupos sociales se experimentan transformaciones en su forma de explicar la enfermedad de incorporarse más y más nuevas tecnologías que nos ayuden y brinden un mejor servicio a la calidad de salud en el proceso salud-enfermedad, Es de mencionar, que aun cuando la infraestructura en salud se ha ampliado durante los últimos años, continúa siendo proporcionalmente insuficiente y, en su mayoría, solo dispone de unidades de atención primaria que, por ejemplo, en estados como Chiapas no cuentan con medicamentos ni insumos suficientes para brindar la atención en ese nivel. Específicamente en las regiones como los Jakaltecos Amatenango de la Frontera, Chiapas Tekos Mazapa de Madero, Chiapas y en mi región los tojolabales las margaritas Chiapas. Esto implica que, para complicaciones de salud de mayor gravedad, es necesario trasladarse a centros de población en los que es posible obtener atención especializada; incluso, en muchas ocasiones ni las unidades médicas disponen de servicio de ambulancia en funcionamiento. El sistema médico occidental se ha establecido mundialmente como un modelo capaz de resolver si no todos los contextos sociales y culturales en que se desarrolla la mayoría de problemas de salud que existen independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrollan la enfermedad. Existe una política

Interculturalidad y entendimiento. La interculturalidad analiza diversos grupos, miembros de distintas culturas visibilizando las interacciones de multiculturalidad una propuesta político pedagógica. culturas en permanente evolución, las experiencias de aplicar la interculturalidad en la salud pueden remontarse hasta los primeros contactos entre los europeos y los nativos americanos, cuando aún no existía el concepto ni el término, y no han cesado de existir propuestas y prácticas; la novedad, el reto contemporáneo es aceptar que la interculturalidad en salud ya no es un tema que podamos relegar a las fronteras geográficas del ejercicio médico, ya no es un tema de aquellos que ejercen la profesión en comunidades indígenas. Con esta reflexión se abre la pregunta de ¿para qué y para quien asumir la propuesta de interculturalidad en salud?, lo más pertinente sería identificar las múltiples y contradictorias ideas sobre el ser y quehacer de la interculturalidad en salud, sea como: postura ética para enfrentar la discriminación hacia pueblos originarios de nuestro país, o nuestro estado Chiapas; para la comprensión del proceso-salud-enfermedad desde disciplinas como la antropología; estrategia de sensibilización hacia el personal de salud respecto al Otro como persona, en especial hacia el Otro indígena; para los planes de adecuación intercultural de los servicios de salud; justificación para la medicalización del saber tradicional; discurso conciliador y paternalista del modelo biomédico respecto a otros saberes (incluidos los saberes de pueblos indígenas); , una de las propuestas sería un discurso que soporte el reconocimiento de actores tradicionales: parteras, hueseros, curanderos, yerberos; entre otros. Como es posible apreciar, la noción de interculturalidad en salud remite principalmente a un conjunto de políticas basadas en un imaginario de concepciones y prácticas definidas como medicina tradicional. En esta disputa de significados es donde se encuentran las principales “fallas” en su implementación, las cuales pudieran estar favoreciendo un mayor desgaste en la relación entre los saberes de los indígenas y los biomédicos. La educación para la salud debe ser puesta en acción para la participación social que brinda la interculturalidad para comprender las demás culturas de una manera fácil. La interculturalidad no solo se deberá centrarse en lo que se asume como derecho ajeno, debe de crear valores y mantener su postura, buscar estrategias para su comprensión con participación comunitaria, deben de tener ese compromiso. **Por otro lado, en las políticas se ha propuesto trabajar la competencia de “ser culturalmente capaz”, que implica un punto de vista político según el cual se reconocen los impactos de la colonización y las complejidades del racismo, así como el poder y el privilegio que persisten en las sociedades dominantes. Lo anterior se propuso a través de un programa que sirvió para mejorar las habilidades de enseñanza a profesores de medicina, diseñado para reconocer la complejidad de los espacios interculturales y así reducir disparidades y mejorar los resultados de la salud indígena al reconocer las prácticas de salud discriminatorias o el impacto negativo que muchos pobladores han sufrido al momento de requerir servicios de salud. Esta política se ha llevado a efecto en las universidades con profesores que enseñan medicina, aunque aún no se ha implementado en políticas públicas de educación en salud (Dudgeon, Wright y Coffin,**

2010; Durey et al., 2016). En conclusión la intercultural implica aprender a aceptar que existe diversidad, que no somos todos iguales, todos merecemos las mismas condiciones en situaciones concretas, la diferencia mutua, y al mismo tiempo, reconocer que aceptar la diferencia mutua tiene sus límites cuando falta el respeto hacia el “otro” nosotros como médicos solemos dar mucho y recibir poco, puede que no lo agradezcan pero es mejor darlo todo que dar un trato indigno hacia una persona que tiene una dolencia debemos de tener el ego bajo, los pies en la tierra un médico no lo sabe todo y no lo es todo, un médico no es superior a cualquier otra persona el médico la labor de un médico es ayudar a las demás personas con gratitud por eso la interculturalidad debe de estar presente en todos sobre todo en un médico.

Palabras clave: interculturalidad, salud, cultura, indígenas, tradiciones

Bibliografías:

- Salaverry, O. (2006), interculturalidad en salud, la nueva frontera de la medicina
- Gunther Dietz.(2012) Comunidad e interculturalidad entre lo propio y ajeno, hacia una gramática de la diversidad
- Alarcón M, Ana M, Vidal H, Aldo, & Neira Rozas, Jaime. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9).