



Mi Universidad

Ensayo

Daniel de Jesús Berrios Jiménez

Parcial IV

Interculturalidad y Salud I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

Primer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de diciembre de 2023

La interculturalidad emerge como un paradigma fundamental en el ámbito de la salud, representando una nueva frontera para la medicina contemporánea. Este enfoque no solo reconoce la diversidad cultural de las poblaciones, sino que también busca integrarla de manera efectiva en los procesos de atención médica. En este contexto, la interculturalidad en salud va más allá de la mera tolerancia cultural, abriendo paso a un diálogo constante entre distintas cosmovisiones. En el corazón de la interculturalidad yace la noción de empoderamiento, un componente vital que redefine la relación entre el profesional de la salud y el paciente. El empoderamiento implica no solo reconocer la sabiduría inherente a las prácticas y creencias tradicionales, sino también fortalecer la capacidad de las comunidades para tomar decisiones informadas sobre su propia salud. Este proceso dinámico trasciende la noción de paciente como receptor pasivo de atención médica, transformándolo en un participante activo y consciente en su proceso de curación. La interculturalidad se manifiesta de manera tangible en el proceso salud-atención. La comprensión profunda de las prácticas culturales y sus impactos en la salud se convierte en un elemento crucial para ofrecer servicios de atención médica efectivos y culturalmente competentes. Este enfoque implica no solo la adaptación de prácticas médicas, sino también la creación de entornos que fomenten la comunicación intercultural, superando las barreras lingüísticas y promoviendo la confianza entre los profesionales de la salud y los pacientes. En el marco de la interculturalidad, la perspectiva de género y los derechos humanos emergen como aspectos intrínsecos. Reconocer las particularidades culturales de género se convierte en un imperativo ético para garantizar la equidad en la atención médica. La interseccionalidad entre la identidad cultural y de género destaca la necesidad de abordar las disparidades de manera integral, promoviendo el acceso igualitario a los servicios de salud y respetando la diversidad de identidades. La complementariedad y el respeto se erigen como pilares fundamentales en el entramado de la interculturalidad. La medicina occidental y las prácticas tradicionales no son necesariamente excluyentes; más bien, pueden coexistir y complementarse mutuamente. Integrar el conocimiento ancestral con los avances médicos modernos no solo enriquece la comprensión de la salud, sino que también promueve un enfoque más holístico y completo en la atención médica. En este contexto, la promoción de la salud se revela como el eje central para el desarrollo comunitario. El diagnóstico comunitario se erige como un punto de partida esencial, siendo una herramienta que no solo identifica las necesidades de salud, sino que también aborda las particularidades culturales que influyen en la salud de la comunidad. Reconocer los factores determinantes de salud, que van más allá de lo puramente biológico, implica un

compromiso profundo con la interculturalidad. La atención primaria de salud, en este contexto, se convierte en una herramienta indispensable para el desarrollo comunitario. La promoción y protección de la salud emergen como estrategias esenciales, trascendiendo la noción de tratamiento de enfermedades para abrazar una visión más amplia de bienestar. La educación para la salud se presenta como un componente clave, capacitando a las comunidades para tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar prácticas que fomenten el bienestar a largo plazo. La interculturalidad en salud se materializa de manera distinta en los diversos sistemas de atención a la salud presentes en América Latina. Los sistemas de atención a la salud en la región son complejas redes que engloban tanto el sistema médico convencional como el sistema médico tradicional. La teoría de sistemas ofrece una perspectiva valiosa para comprender la interacción entre estos componentes y su impacto en la atención a la salud. Los sistemas de atención a la salud en América Latina reflejan una diversidad de enfoques y prácticas. El sistema médico convencional, influenciado en gran medida por modelos occidentales, se caracteriza por estructuras institucionales formales, profesionales de la salud capacitados en métodos científicos y una orientación predominantemente biomédica. Este sistema, aunque ha logrado avances notables, a menudo enfrenta desafíos al abordar las complejidades culturales y las creencias arraigadas en las comunidades. En contraste, los sistemas médicos tradicionales, arraigados en las prácticas culturales y espirituales de las comunidades, ofrecen perspectivas únicas sobre la salud y la enfermedad. Estos sistemas, basados en la experiencia acumulada a lo largo de generaciones, a menudo incorporan prácticas de curación holísticas y rituales que pueden complementar eficazmente las estrategias biomédicas. La interculturalidad en este contexto implica reconocer la validez y el valor de ambas tradiciones médicas, fomentando la colaboración en lugar de la exclusión. Los niveles de atención y prevención se convierten en áreas clave de aplicación de la promoción de la salud en este entorno diverso. Los niveles de atención, que van desde la atención primaria hasta la atención especializada, requieren una adaptación cultural para asegurar que las comunidades puedan acceder y beneficiarse plenamente de los servicios de salud. La interculturalidad se manifiesta al reconocer y abordar las necesidades específicas de cada nivel, asegurando una atención equitativa y culturalmente sensible. La prevención, por su parte, se desglosa en niveles que abarcan desde la prevención primaria hasta la prevención terciaria. La promoción de la salud, como pilar fundamental, implica no solo la prevención de enfermedades, sino también la promoción del bienestar y la calidad de vida. En este sentido, la interculturalidad en la prevención implica adaptar estrategias a los contextos culturales,

reconociendo las particularidades de las comunidades y sus percepciones sobre la salud. El abordaje de áreas problemáticas según el ciclo de vida, grupos de riesgo y el medio ambiente se convierte en una expresión concreta de la interculturalidad en la promoción de la salud. Comprender las dinámicas culturales en diferentes etapas de la vida, identificar grupos vulnerables y considerar el impacto ambiental en la salud son elementos fundamentales para diseñar intervenciones efectivas. La interculturalidad impulsa a una evaluación holística que trasciende las fronteras biomédicas y reconoce la diversidad de factores que influyen en la salud. En el crisol de la interculturalidad en salud, el horizonte de posibilidades se amplía, revelando un lienzo donde convergen saberes ancestrales y avances médicos modernos. Este viaje reflexivo nos lleva más allá de meras palabras y teorías, adentrándonos en la realidad vibrante de comunidades diversas. La interculturalidad, como guía, nos invita a no solo reconocer, sino a abrazar las diferencias, transformando la atención médica en un espacio donde la pluralidad de voces se entrelaza en una sinfonía de cuidado integral. En este cierre, contemplamos un llamado a la acción, un recordatorio de que la interculturalidad no es solo una teoría, sino un compromiso constante que teje puentes entre la tradición y la innovación, entre lo humano y lo científico. En la intersección de culturas y cuidados de la salud, encontramos un terreno fértil para la construcción de un futuro donde la diversidad sea no solo aceptada, sino celebrada, y donde cada individuo, independientemente de su trasfondo, sea parte activa de su propio camino hacia el bienestar.

BIBLIOGRAFÍAS

1. DIETZ, G. (2011). Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno hacia una gramática de la diversidad. *CRIM/UNAM*. <https://www.uv.mx/iie/files/2012/05/cap-Crim.pdf>
2. M, A. M. A., H, A. V., & Rozas, J. N. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista Médica De Chile*, 131(9). <https://doi.org/10.4067/s0034-98872003000900014>
3. Salaverry, O. (2010). INTERCULTURALIDAD EN SALUD. LA NUEVA FRONTERA DE LA MEDICINA. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*, 6–7. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>
4. Arenas-Monreal, L., Cortez-Lugo, M., Parada-Toro, I., Pacheco-Magaña, L. E., & Magaña-Valladares, L. (2015). Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud. *Revista De Saude Publica*, 49(78). <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005842>
5. Hernández-Sarmiento, J. M. (2020). *La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención*. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
6. Manuel, V. A. (2011). *Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención*. Acta médica peruana. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
7. Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Protección Social en Salud*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4180:2007-proteccion-social-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. World Health Organization: WHO. (2019). Health promotion. *www.who.int*. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

9. Dirección General de Planeación y Desarrollo En Salud. (s.f.). LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD: UNA VISIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA Y LA TEORÍA DE SISTEMAS. *INOVANDO EN SALUD*.
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/sistemas_de_atencion.pdf
10. Elvira, D., & Sampietro, L. (s.f.). *El sistema sanitario* [PDF]. Universitat Oberta de Catalunya.
https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/79345/1/EI%20sistema%20sanitario%20en%20la%20Sociedad%20de%20la%20informaci%C3%B3n.%20La%20salud%20electr%C3%B3nica_M%C3%B3dulo%201_EI%20sistema%20sanitario.pdf
11. LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y NO CONVENCIONAL. (2003). *HUMANITAS, HUMANIDADES MÉDICAS*, 1(2).
https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-INTEGRACION-DE-LA-MEDICINA-CONVENCIONAL-Y-NO-CONVENCIONAL_2.pdf
12. Medicina tradicional indígena: efectividad a prueba. (2011). *TUKARI*, 16.
https://www.udg.mx/sites/default/files/080311_revista_tukari.pdf
13. Andrade, J. E. (2012). *NIVELES DE PREVENCIÓN EN SALUD CONTRIBUCIONES PARA LA SALUD PÚBLICA* [Conjunto de datos; PDF].
14. Estrada, L. (1983). Desarrollo del ciclo vital en el ser humano. *Salud Mental*, 6(1).
http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/153/153
15. Mansilla A., M. E. (2000). ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO. *Revista de Investigación en Psicología*, 3.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
16. Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Scientific Electronic Library Online.
http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003