



Mi Universidad

Ensayo

Cristian Josué Valdez Gómez

Interculturalidad en la salud y la medicina

Parcial IV

Interculturalidad y Salud I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

Primer Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 14 de Diciembre de 2023

INTERCULTURALIDAD EN SALUD Y MEDICINA

La interculturalidad en la salud y la medicina es incluir a todos en el contexto intercultural, que deriva la interacción entre las diferentes culturas, integrando de una manera respetuosa a los grupos sociales, donde se logra que ninguno de estos esté por encima de otro, tiene el enfoque entre la integración y la comprensión de la cultura del individuo, el conjunto dinámico de creencias, conocimientos, valores y/o conductas aprendidas en el transcurso de su vida. El médico integra el importante respeto a las diversas culturas, tradiciones y creencias relacionadas con los servicios de salud, deberá ser sensible a la cultura para profundizar la atención médica y, lleve a cabo la relación médico-paciente, garantiza la división médica equitativa y efectiva para todas las personas, reconoce que las personas tienen diferentes enfoques y maneras diferentes de comprender la salud y la enfermedad, confían en diferentes métodos de sanar, como la medicina tradicional o medicina alternativa, el médico de manera profesional respeta y comprende las diferencias en la cultura; pues tanto médico, como humano nos vincula a llevar a cabo nuestra propia identidad cultural frente a otras personas. Para el profesional es un reto, realiza una modificación en el protocolo de abordaje y da importancia desde ahora al tema de la interculturalidad. Sin embargo, el problema y los obstáculos se convierten en mayores, este será fácil de solucionar pronto al ser comprendido por los médicos, superando barreras de manera efectiva y garantizar que todos los pacientes reciban la atención pertinente de manera pronta y efectiva, sin olvidar la educación, cosmovisión y su origen cultural. Deberá trabajarse el diagnóstico de salud poblacional, con enfoque de ecosalud, la tarea será fijar un objetivo, analizar las características del diagnóstico de salud según el enfoque de ecosalud en comunidades rurales y urbanas de México, basado un diagnóstico de salud con tres principios, la transdisciplina, participación comunitaria, género y equidad, va a usar una metodología mixta así como diversas técnicas para la participación de los habitantes y el resultado de las actividades favorables ante el equipo transdisciplinario, incluirá la participación de la población y principalmente equidad de género, esencial para identificar las necesidades y el propósito de solucionar problemáticas de salud. Se conforman dos ejes para el diagnóstico, uno centrado en los servicios de salud y el otro que integra la participación de la población. Determinantes de la salud es el aspecto fundamental para la comprensión de la salud de los individuos y la población, esto se da en la década de 1970, cuando Marc Lalonde, encargó un informe para identificar las principales causas de muerte y enfermedad en la población canadiense. Dividido en dos grupos, determinantes de

responsabilidad multisectorial del Estado, factores económicos, sociales y políticos que influyen en la salud de la población, los determinantes económicos incluyen una distribución de la riqueza y las políticas fiscales, afectando el acceso a recursos y servicios, abarca aspectos como la educación, la vivienda, la desigualdad de género, desempeña un papel crucial en la salud; y los determinantes de responsabilidad del sector salud, es una relación con la atención de salud y la prevención de las enfermedades incluyendo estilos de vida y hábitos personales tales como la dieta, el ejercicio, el consumo de tabaco y el alcoholismo, son clave para una buena salud. La protección social en salud es un enfoque fundamental en la atención médica y la salud pública, garantiza que la sociedad brinde a cada individuo el acceso adecuado a los servicios de salud, reconociendo y otorgando mediante políticas de salud relacionadas con la protección social e implementación, requiere una serie de estrategias y colaboraciones técnicas. La formulación de políticas de salud abarca aspectos destacados de la colaboración técnica, cómo el apoyo de las formulaciones políticas que garanticen acceso a los servicios de salud de calidad. Como directo responsable de realizar y llevar la información a las personas, poder cuidar de su propia salud; las experiencias estructuradas involucran metodologías, mecanismos y procesos científicos para el trabajo en red, demostrando la implementación de formas efectivas de trabajo en red de proyectos de promoción de la salud. Se destaca el concepto relacionado con “salud para todos”, ya que se ha experimentado la depresión económica y los países experimentaron la busca de un reajuste en sus políticas de salud, aborda objetivos como incorporar una percepción moderna de salud pública, refleja las necesidades y los avances de la población en atención médica y reducción de costos en el sistema de salud que implica la gestión más eficiente de los recursos disponibles; enfrenta la transición epidemiológica producida debido a la demografía experimentada por todos los países, la salud es prioridad a medida que la sociedad envejece, necesario para adaptarse a nuevas realidades. La teoría de los sistemas enfatiza la importancia de la cosmovisión como el núcleo central, así como la comprensión de la salud y la enfermedad en diversas sociedades, clasifica los sistemas médicos en diferentes culturas, se considera un conjunto interconectado de elementos que trabajan juntos para lograr objetivos relacionados en atención médica. La diferencia entre sistema y modelo, donde el modelo médico estudia sistemas, dotación médica con un enfoque de manera valiosa para compartir y comparar al sistema de salud en todo el mundo sin olvidar la cosmovisión. El concepto conjunto de sistemas médicos destaca que no existe una medicina tradicional universal, sino múltiples enfoques que varían según la comunidad, pues

cada sistema tradicional se basa en su propia cosmovisión y a lo largo de la historia estos sistemas han incorporado elementos de otras culturas. La medicina tradicional indígena incorpora plantas de origen europeo y africano, las clasifican según sus prioridades de acuerdo a su cosmovisión, en el sistema médico convencional tiende a incorporar elementos de la medicina tradicional interpretados con perspectiva bioquímica lo que lleva al rechazo del mismo, influenciado por el comportamiento individual y relaciones sociales, ambientales y espirituales donde la nosología implicará una concepción y clasificación coherente de las diferentes patologías en consonancia con la cosmovisión de la salud y enfermedad, la causalidad considera mecanismos que rompen el equilibrio del cuerpo como el desorden alimenticio, movimientos bruscos y alteraciones de la fuerza vital o la terapia con diversos métodos terapéuticos como la herbolaria, productos animales y minerales, también incluyen rituales, que no solo tienen relación en la salud sino con otros aspectos de la vida. El sistema convencional aborda las características de la medicina afirmativa y complementaria en comparación con la medicina convencional denomina “medicina alopática”. Encontrando características comunes en las modalidades, enfatizando la individualización del cuidado, dando tiempo y atención personalizada a cada uno de los pacientes, desde aquellas existentes por pruebas científicas sólidas hasta las que carecen de explicaciones científicas de manera aceptable, esta distinción de la nomenclatura refleja la diferencia entre enfoques médicos y enfatiza la diversidad en la atención médica; medicina alopática donde “Halo” denota diferente y “pátic” referente a la enfermedad, término que sugiere un enfoque de ataque a las enfermedades con terapia que no tienen relación directa con la afección tratada. Por otro lado, la medicina homeopática centrada en tratamientos homeos, aquellos que son similares a los síntomas que se buscan a tratar. La medicina alternativa convencional ha ganado cierta creencia en los últimos años, dado que la mayoría de las personas buscan terapias alternativas y tratar enfermedades crónicas, síndromes y dolor, además se observa aumento del número de pacientes que acuden a profesionales alternativos al mismo tiempo que reciben tratamiento de médicos alopáticos. Ha demostrado ser específicamente popular entre pacientes con enfermedades crónicas degenerativas como Alzheimer, esclerosis múltiple, entre otros; estos factores predicen el cuidado de salud alternativa que incluyen un pobre estado de salud, una visión fisiológica, holística de la salud y la vida. La medicina tradicional es parte esencial de la cosmovisión indígena tiene una representación de conocimiento de manera ancestral, pilar fundamental en la cultura indígena por el cuidado de la salud individual, defensa de los derechos humanos colectivos y

la preservación de su cultura, clasificado como un sistema de salud distintivo con sus propios métodos de diagnóstico y curación, transmitidos de generación en generación como parte de la tradición ancestral, este método terapéutico abarca el uso de hierbas medicinales, la recitación de rezos relacionados con el problema de salud del paciente, además debemos de explorar una influencia en los centros de energía cuáles son denominados “chacras” identificado por los mayas, el temascal como una herramienta medicinal tradicional indígena con finalidad de restaurar la armonía del paciente, purificarlo en los sistemas físicos y espirituales, así como el agradecimiento a los espíritus después de una práctica exitosa. Al practicar la medicina tradicional sufre descalificación, pues es etiquetada como “brujería”, naciendo la necesidad de comprender y respetar estos conocimientos ancestrales en lugar de discriminarlos. Para convertirse en seres humanos, los individuos atraviesan un ciclo vital de igualdad y desarrollo de las estructuras psíquicas esenciales para la comunicación en el entorno, la empatía materna y la flexibilidad en la alimentación influye en la maduración infantil. Fenómeno que conduce al miedo y distanciamiento entre individuos, legando a los hijos a una motivación laboral centrada en el logro económico. La explosión de la homeostasis como un mecanismo de supervivencia humana, destacando la importancia de predecir las respuestas del ambiente al comportamiento propio, evitando la ansiedad. Se realiza una investigación sobre niños con ambigüedad genital, resaltando los complejos, actitudes familiares y sociales. Se aborda la complejidad del desarrollo humano sobre la infancia hasta la vejez, destacando la lucha del niño contra sus tendencias instintivas y la importancia de controlarlas para un desarrollo saludable. En la adolescencia surge un desafío interno marcado por la ansiedad de separación y el miedo a la castración o el temor a la muerte. Destacando la necesidad de fortalecer las relaciones biológicas entre padres e hijos, abordando la separación de los padres y sus efectos en los niños. La categorización de los menores de edad, define la transición a la mayoría de edad a los 18 años como un consenso científico. En la infancia se proponen dos grupos: la primera infancia (0-5 años) y la segunda infancia (6-11 años) caracterizado por la apertura al mundo externo y la adquisición de habilidades sociales. Se emplean términos como "edad vulnerable" y "edad crítica", describe estas dos etapas. Los adolescentes definidos de los 12 a los 17 años, se destacan diferencias entre adolescentes primarios (12 - 14 años) y adolescentes tardíos (15-17 años), con el último grupo enfrentando un "limbo social" debido a la transición a actividades laborales y explicación de la sexualidad. Al llegar a los 18, se reconocen a los individuos como "mayores de edad" adquiriendo derechos y responsabilidades legales.

Referencias bibliográficas

1. Salaverry, O. (2010). INTERCULTURALIDAD EN SALUD. LA NUEVA FRONTERA DE LA MEDICINA. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 6–7.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>

2. DIETZ, G. (2011). Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno Hacia una gramática de la diversidad Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno Hacia una gramática de la diversidad. CRIM/UNAM.

<https://www.uv.mx/ie/files/2012/05/cap-Crim.pdf>

3. M, A. M. A., H, A. V., & Rozas, J. N. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Revista Medica De Chile, 131(9).

<https://doi.org/10.4067/s0034-98872003000900014>

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. 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

6. 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

7. World Health Organization: WHO. (2019). Health promotion.

https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

8. DOCUMENTO CONCEPTUAL: TRABAJO EN RED:.(s. f.).paho.org.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud_intersectorialidadcurso_2017-educacion.pdf

9. Fresno Chávez, Caridad. (1996). Sistemas de atención de salud (I). Revista Cubana de Salud Pública, 22(1), 11-12. Recuperado en 16 de noviembre de 2023, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100006&lng=es&tlng=es)

10. Austin, A. L. (2005). Los sistemas de atención a la salud: Una visión desde la antropología médica y la teoría de los sistemas. Planeación y desarrollo en salud DGPLADES, 1-30.

http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/sistemas_de_atencion.pdf

11. Katz, D. L. (2003). LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA CONVENCIONAL Y NO CONVENCIONAL. Humanistas, humanidades médicas- Volumen 1, 77-86.

https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/LA-INTEGRACION-DE-LA_MEDICINA-CONVENCIONAL-Y-NO-CONVENCIONAL_2.pdf

12. Guardado, D. M. (2011). Medicina Tradicional Indígena: efectividad a prueba. Revista Tukari, 1-11.

https://www.udg.mx/sites/default/files/080311_revista_tukari.pdf

13. Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Alvarez, Cecilia & Sosa, Alicia (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud, Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11

http://scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

14. Andradre, J. E, (2012). Niveles de prevención en salud. Contribuciones para la salud pública. [Conjunto de datos; PDF]

15. Estrada, L. (1993). Desarrollo del ciclo vital en el ser humano. Salud mental, 6(1)

http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/153/153

16. 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