



# Mi Universidad

**Ensayo**

*Ramón de Jesús Aniceto Mondragón*

*Parcial IV*

*Interculturalidad y Salud I*

*Dr. Sergio Jiménez Ruiz*

*Medicina Humana*

*Primer semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de diciembre de 2023*

Durante este recorrido con vista hacia la interculturalidad, comprendimos la importancia que este termino tiene, entendimos la relación que comparte con el ámbito de salud, la interacción de las diferentes culturas integradas en un mismo entorno donde existe desigualdad, jerarquización, imposición de acciones, rechazo de costumbres, de culturas, donde la omisión y la marginación está presente, esta forma de dejar a las personas o a los grupos en condiciones sociales, políticas, económicas de inferioridad por el simple hecho de no pertenecer al mismo “entorno”, es aquí donde encontramos la necesidad de estas personas de gozar de un ambiente donde puedan ser aceptados tales como realmente son, hasta este punto entendemos la importancia del respeto mutuo, del diálogo horizontal, el rechazo a la imposición, lo cual es fundamental para la interculturalidad, para que de esa manera disfruten de un entorno agradable, si hablamos de necesidades presentes, la salud es una de ellas, en ocasiones esta necesidad es abolida por la cultura que un individuo trae consigo, la salud es un derecho internacional, la atención sanitaria no depende del estatus social, no depende de nada, es aquí donde el acto médico es de suma importancia y es por ello el motivo de emprender esta carrera, forjar médicos del mañana, ya que un grupo seleccionado de personal actual no ha aterrizado el horizonte de lo que es la interculturalidad y porque esta nos compete, nosotros como nuevas generaciones los cuales a partir de los errores de sus antecedentes, estamos llamados a ser procedentes sin distinción, en donde se ejerza el proceso salud-enfermedad-atención de manera efectiva, no permitiendo que la cultura se vuelva una barrera para no llevar acabo de manera correcta el acto médico. Lo que la interculturalidad busca es precisar este respeto y comprensión entre culturas, la consideración de creencias, valores y prácticas. Hasta este punto comprendemos las bases de la relación entre interculturalidad y salud, entonces de esta manera es donde surgen aquellas herramientas que nos ayudarán a nosotros como médicos a ejercer de mejor manera la medicina en nuestro entorno independientemente de quien sea el que esté frente a nosotros, de esta manera entonces reconocemos lo fundamenta que es un diagnóstico para sembrar una base y posterior a ello actuar, el diagnóstico de salud se refiere a eso, como la principal herramienta de investigación, donde sus capacidades están vinculadas con un servicio de salud y la participación de la misma población, la salud pública como un eje importante en la atención en el primer nivel, que es donde se presentan los principales problemas de salud, es aquí donde el diagnostico de primera instancia toma partido pues según el autor Mario Testa presenta los tipos de diagnóstico: administrativo, estratégico e ideológico, donde independientemente de la situación presente hay una responsabilidad médica, por ello mismo relacionamos este tema

con la salud pública refiriéndonos a la promoción de la salud como el eje comunitario, en este método de atención para prevenir, en donde al individuo se le proporcionan herramientas para preservar su salud, dirigiéndonos en esta avenida, encontramos entonces a autores que además de contribuir a la investigación, impusieron criterios que en la época actual son de suma importancia; Marc Lalonde propuso los determinante de salud, dirigiendo su horizonte en la comunidad, en la población y encontrar una razón presente de predisponentes a enfermedades, tales como lo es el factor económico, el social y propiamente dicho el ambiental, factores de riesgo que sirven en una bandeja la salud de los individuos, el tema político, el biológico se pueden sumar a esta lista de modo que para disminuir la incidencia nacen la promoción a la salud, en este control de la salud en un entorno, la protección de salud incluyendo el control sanitario, la prevención, este método de reducción de los factores de riesgo y también la limitación del daño, la restauración y la rehabilitación de la salud a partir de un tratamiento proporcionado debidamente por un médico capacitado, donde se busca recuperar la salud en el individuo enfermo cuando las cadenas de prevención se rompen, la atención primaria a la salud y la necesidad de la cobertura sanitaria para todos. En materia de intervención eficaz encontramos también a la educación sanitaria, aquella disciplina que se encarga debidamente de orientar, de guiar al individuo para la preservación de su salud y un buen ejercicio de su salud, a partir del desarrollo de habilidades, conocimientos y destrezas. Ya que comprendimos la base de la atención sanitaria por medio de la salud pública, es ahora cuando debemos entender la manera en como funcionan nuestro sistema de salud, ya que es ahí donde la población acudirá con el propósito de recuperar y/o mantener su importante derecho tal como lo es la salud. Los sistemas de salud son ese conjunto de instituciones debidamente organizadas con el propósito de mejorar la salud de la población, en este punto podemos clasificarlos conforme a su acceso y a su manera de atención y proporción de atención, tal como lo es el “Sistema Nacional de Salud” este sistema regido por el gobierno, donde la atención es de libre acceso para trabajadores del estado, de la misma manera el “Sistema de Seguro Social” que ofrece un prepago para la atención y el “Sistema Centralizado” aquel que es financiado por el presupuesto estatal de control gubernamental, que importancia tan grande conocer el método de atención de nuestros sistemas, ya que estos mismos tienen una lucha constante de manera social, en la contribución a los grupos vulnerables, de riesgo los cuales hacen la prestación de sus servicios y de ese manera responden a las necesidades de la población donde si nos centramos en nuestro campo de acción, encontraremos al individuo y a su manera de ver la salud, de ver la enfermedad, de ver la muerte y de entender

la vida, donde su ideología es adaptada a su misma cultura perteneciente, la comprensión de su cosmovisión y en como entiende él su entorno, es un terreno al cual no podemos entrar para ejercer un juicio, es de suma relevancia respetarlo, tienen creencias, ideas, costumbres, la medicina tradicional siempre estará presente así como también un modelo médico convencional, lo que comprendemos como un cúmulo de prácticas alopáticas en el cual se incluyen a la homeopatía, la naturopatía, la medicina integrativa, y en donde aterrizamos a la medicina tradicional mexicana y en como cada uno predomina un método de curación, como ejemplos el uso de hierbas, temazcal, sobadas, rezos, la medicina indígena es aquella que siempre predominará en toda visión, de esta manera comprendimos la manera tradicional, y es curioso que este sería como una antesala de la atención médica, ya que antes de acudir a un profesional siempre acuden a lo tradicional, en el ámbito profesional se jerarquiza en propios niveles de atención, pasando de uno a otro cuando el posterior no funciona, el primer nivel de atención es el que está más cercano y suele ser aquel que tiene por materia la prevención y la atención básica y frecuentes, como ejemplo una clínica pública, consultorio un centro de salud, este nivel suele ser el siguiente a cuando un método tradicional falla, después tenemos al segundo nivel de atención y este se centra principalmente en la atención intrahospitalaria donde se presta el servicio de un grado de atención de “medicina interna, psiquiatría, pediatría, cirugía general y gineco-obstetricia” (Julio V. y Cols. 2011), en los primeros niveles suelen ser aquellos donde se atienden la mayor parte de problemas de salud y en el tercer nivel de atención, lamentablemente se lleva a cabo atención de grado complejo, donde la presencia de patologías complejas requieren de procedimientos especializados e intensivos. El proceso salud-enfermedad, mediado por la historia natural de la enfermedad propuesto por los médicos Leavell y Clark, es la interacción de un conjunto de componentes involucrados en el curso de una patología sin la intromisión de un tratamiento. Es así que de esta manera concluimos que la interculturalidad nos es competencia y propósito para todos, de esta manera es como el personal de salud de mañana tendrá por consiguiente y responsabilidad estudiar las bases éticas de la atención médica para las culturas es de ese modo en como nos damos cuenta de las necesidades de la población y en el deber médico para favorecer en la restauración de la salud de nuestra comunidad, establecer un entorno saludable para las nuevas generaciones de entre todas las culturas existentes, en la maneras de percibir, su cosmovisión y su método de comprender el proceso salud-enfermedad-atención es un objetivo que nos compete como médicos. “Si puedes curar, cura. Si no puedes curar, alivia. Si no puedes aliviar, consuela. Y si no puedes consolar, acompaña” (Henderson, V)

#### Referencias bibliográficas:

1. UNESCO. (2005, 20 de octubre). Convención sobre la Protección y la Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales (Artículo 4.8, p. 5). París.
2. Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en Salud. La Nueva Frontera de la Medicina
3. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (pp. 6-7).
4. Dietz, G. (2011). Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno: Hacia una gramática de la diversidad (pp. 178-182). Presentado en el Seminario de Investigación "Política, Educación e Interculturalidad"
5. Alarcón, A. M., Vidal, A., & Neira Rozas, J. (2003). Salud Intercultural: Elementos para la Construcción de sus Bases Conceptuales. Revista Médica de Chile.
6. Arenas-Monreal, L., Cortez-Lugo, M., Parada-Toro, I., Pacheco-Magaña, L. E., & Magaña-Valladares, L. (2015). Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de eco salud. Revista De Saude Publica, 49(78).
7. Hernández-Sarmiento, J. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención.
8. Manuel, V. A. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta médica peruana.
9. Organización Panamericana de la Salud. (2007). Protección Social en Salud.
10. World Health Organization: WHO. (2019). Health promotion.
11. Elvira D. y Sampietro L. El sistema sanitario. Universitat Oberta de Catalunya
12. Werner D. y Sanders D. (2002). Los sistemas de atención a la salud: Una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas. Dirección General de Planeación y el Desarrollo en Salud. DPGLADES.
13. Katz. L. D (2003). La integracion de la medicina convencional y no convencional: tendiendo un puente sobre las turbulentas aguas del cuidado de la salud. Ed. Associate Clinical Professor of Epidemiology. Public Health.
14. Rivas. T y Cols. (2011) Medicina tradicional indigena: efectividad a prueba. Espacio de comunicación intercultural de la unidad de apoyo a las comunidades indígenas. Secretaría de Cultura. Gob. De Jalisco.
15. Julio, V. y Cols (2011). Niveles de atención de prevención y atención primaria a la salud. Arch. Med. Int (Vol. 33 no.1) Montevideo.

16. Peretti, I. (2010). Las enfermedades culturales la etnopsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala. Scripta Ethnologic (Vol. xx); pp. 17-38). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnica. Buenos Aires Argentina.
17. Andrade, E, J. (2012) Niveles de prevención en salud, contribuciones para la salud pública
18. Dr. Estrada, I, L. (1983) Desarrollo del ciclo vital en el ser humano. Universidad Nacional Autónoma de México.
19. Mansilla, A, E. (2000) Etapas de desarrollo humano. Revista de investigación en psicología.