



Mi Universidad

Ensayo

Hanna Abigail López Merino

Cuarto Parcial

Interculturalidad Medica I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

I semestre grupo B

Comitán de Domínguez 15 de diciembre del 2023

INTRODUCCION

La interculturalidad, si bien es un fenómeno social comunicativo, en el que el concepto de equidad tiene que predominar en cualquier investigación relacionada a esta, centrándonos en el ámbito médico, en este ensayo se mencionará la importancia que tiene conocer el tema de estudio “intercultural”, así como la antropología médica nos muestra los inicios del hombre, por lo tanto, al mismo tiempo nos muestra los inicios de la medicina, es decir, ante la presencia de interacción equitativa de diversas culturas, nos podemos encaminar al intercambio de estrategias y estilos médicos, de una forma respetuosa horizontal y sinérgica donde se concibe que ningún grupo cultural este por encima del otro, con el principal motivo de favorecer en todo momento la integración y convivencia de ambas partes. Al hacer la compaginación de interculturalidad médica veremos cómo cada “cultura”, tiene distintas costumbres y creencias diferentes ante la respuesta de una enfermedad, de igual manera la atención medica de cada una, haciendo énfasis en un aprendizaje para rescatar lo mejor de cada una.

DESARROLLO

El concepto de interculturalidad se refiere a algo múltiple (multiculturalidad). Esto significa que existen múltiples identidades construidas desde el ámbito y la influencia de la cultura, el cual nos puede generar diferentes percepciones en la que puede estar incluidas las realidades día a día, la vida, el cuerpo, la enfermedad y la salud, principalmente haciendo énfasis es estos dos últimos, ya que estas acciones y transformaciones históricas que han sufrido de acuerdo con las ideas dominantes de cada pueblo, ya que nos solo abarca estos temas sino también se apoya de distintos campos de estudio como lo son la antropología, la lingüística, debido a que cuando se llega a tener un intercambio cultural, además de aspectos culturales y conocimientos antropológicos, por ende tiene que haber un intercambio lingüístico y la interpretación puede no ser preciso o puede ser de entendimiento variante, sí a esto lo aplicamos al intercambio cultural médico no queda excepto de que no pueda llegar a ocurrir estas dos últimas situaciones sino todo lo contrario. Otro aspecto importante para considerar en la interculturalidad médica es de que hoy en día tenemos un alto grado de influencia en distintos aspectos de nuestra vida, lo cual la medicina tradicional no queda excepta ya que esta al hacer un esfuerzo exorbitante por mantenerse intacta, ha sido casi nulo dicho esfuerzo ya que la necesidad de adaptación ha requerido que tanto la medicina convencional y no convencional adopte partes y estrategias de uno del otro probablemente uno más que él otro, ya sea por decisión humana o bienestar científico y esto lo podemos comprobar en centros hospitalarios de medicina tradicional los cuales quedan muy pocos, podemos observar que el “método” de atención ha sido influenciada por la estrategia de consulta, recetas, medicamentos, estos dos últimos si bien, siguen siendo medicina o medicamentos de elaboración de ingredientes tradicionales, implícitamente estos contenidos incluyen opciones de medicamentos de laboratorio, ya sea por su fácil acceso o la facilidad de manipular dichos medicamentos. Si analizamos aún más sobre la influencia de medicina convencional y no convencional, hacia la medicina tradicional, veremos que la interculturalidad médica surge desde épocas más remotas, ya que todo el tema de interculturalidad de alguna forma está conectado, es decir, tiene una diversidad cultural muy amplia, así como lo plantea el autor. “Así mismo, la diversidad se nutre con la presencia de poblaciones de ascendencia española y europea, afrodescendiente, de migrantes sudamericanos, asiáticos y en menor medida, con poblaciones de otras nacionalidades. Para abrirnos camino al tema de interculturalidad médica

es necesario una relación interpersonal respetuosa, debido a que, entre el personal de salud y los usuarios de los servicios médicos, entre los dos ha habido un grave problema de deshumanización lo que muchos atribuyen a la falta de educación en la salud y el deficiente sistema sanitario, así como lo plante el autor. Esta situación impacta en el trato y en la relación entre el personal de salud y los usuarios en los servicios de salud. Consideramos que el proceso de deshumanización por el que se cuestiona a la medicina actual, tiene relación directa con la visión de la salud y operación de los servicios donde no se permite (a propios y extraños) establecer una relación de escucha y apertura respecto a lo que piensan los pacientes y sus familiares de los servicios; como perciben sus problemas, la enfermedad y la posibilidad de la muerte, como enfrentan cotidianamente la resolución de sus enfermedades, incluyendo el uso y la atención por los practicantes y profesionales de la medicina tradicional de los pueblos indígenas de México, y de las llamadas “complementarias” e “integrativas” y menos aún, si esos planteamientos son sustentados por grupos humanos tradicionalmente discriminados y desvalorizados como es la población indígena. Mencionando esto último, es necesario una reflexión para un bien mayor encaminado a una mejora, tanto en educación de la salud para los usuarios y servidores de la salud como a una mejora para el sistema sanitario, logrando mejores niveles de atención en centros médicos.

CONCLUSIÓN

El tema de interculturalidad médica puede llegar a ser muy amplio, por lo tanto, se requirió de trabajo de campo pero de una manera muy implícita dónde solo se hizo un énfasis especial en datos obtenidos por la observación, tomando relevancia el uso de un diario de campo, aunado a la importancia que tienen las relaciones interpersonales de nuestros pueblos, ya que de ellos podemos rescatar la comprensión para un aprendizaje significativo en cuanto al ámbito médico nos referimos, siempre manteniendo el respeto y el entendimiento de ambas partes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Almaguer González, José Alejandro; Vargas Vite, Vicente; García Ramírez, Hernán José. México; Programa Editorial del Gobierno de la República; 3 ed; 2014. 277 p. ilus, tab, graf.
2. 1. Luz Arenas -Monreal. Marlene Cortez -Lugo, Irene Panda Toro, Lilian E Pacheco -Magaña, Laura Magaña -Valladores (2015) Diagnostico de salud poblacional con enfoque de ecosalu.Rev.Saude publuca 2015.
3. Villar Aguirre, Manuel. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta Médica Peruana, 28 (4), 237 -241. Recuperado el 03 de octubre de 2023.
4. Valdes.A (SIP). OPS/OMS.organizacionpanamericana. de la salud/organizacionmundial de la salud. Recurso recuperado de octubre eje 2023, de <https://ww3.paho.org/hg/Index.php?>
5. Fortuny.M,J Gallego, J.(1988). Educación para la salud. Revista de educación 287,30
6. Jovell,A.J./Rbbio,M,D,N,Maldonado,L,F., Alias.S.b (2006) Nuevo rol de pacientes en el sistema sanitaRIO. ATENCION PRIMria,38(4),234,237.[https:// doi.org/10.1157/13092347](https://doi.org/10.1157/13092347)
7. Amezcua,M,y Toro,A.G (2002) los modos de analisis en investigacion cualitativa en salud: perspectiva critica y reflexiones en voz alta. <https://doi.org/10.1590/5.11.55>
8. David L. Kate , MD, MPH, facpm. Integracion de la medicina conservacion y no convencional teniendo un puente sobre los turbulentos agua del cuidado de la salud, recuperado el 05 de noviembre del 2023
9. Ferreira, L.O (2013). A emergencias da medicina tradicional indigena no campo das politicas. Historicas ciencias saude- manguinhos, 20 (1), 203- 219. [https:// doi.org/101590/s104-597020130001/00011](https://doi.org/101590/s104-597020130001/00011).
10. Alma Ata Declaration. International Conference on Primary Health Care. [serie en Internet]. [citado 15 de Abr 2008]. Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf [Alma-Ata, USSR, 6- 12 September 1978].
11. León I, Herrera M. Atención Medica. Niveles de Atención En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I.Montevideo, Fefmur 2008. p. 39-49.

12. Gorelik, A. (2005c). A produção da «Cidade Latino-americana». Tempo Social, 17(1), 111-133. <https://doi.org/10.1590/s0103-20702005000100005>
13. Masilla, María Eugenia (2000): Etapas del desarrollo humano. Revista de Investigación en Psicología, volumen III, nro 2. Lima, Perú.

DESARROLLO

Los avances en la comprensión y práctica de la medicina han evolucionado con el tiempo, abarcando muchos aspectos, desde aspectos puramente científicos hasta aspectos culturales diversos. La interculturalidad en medicina representa un modelo en el que conocimientos,

creencias y prácticas de diferentes culturas se fusionan para mejorar la atención de la salud y promover la equidad en salud. Este enfoque integral reconoce y valora la diversidad cultural como un factor importante para comprender y abordar eficazmente la salud de las personas. La intersección de interculturalidad y salud incluye varios aspectos fundamentales. Uno de ellos es la convivencia y el empoderamiento, es decir, la necesidad de promover la convivencia armoniosa de diferentes culturas en el contexto de la salud y empoderar a las comunidades para que participen activamente en la toma de decisiones relacionadas con su felicidad. Esta colaboración entre los profesionales de la salud y la comunidad es esencial para garantizar una atención respetuosa y adecuada que tenga en cuenta las diferentes visiones del mundo y necesidades culturales. La base de la salud multicultural es el reconocimiento y la integración de diversos factores culturales en la atención médica. Esto incluye no sólo comprender y respetar las diferencias culturales sino también integrarlas al sistema de salud, combinando conocimientos tradicionales y modernos para brindar una atención integral y más integral. Los enfoques diagnósticos en el campo de la salud transcultural reconocen la importancia de considerar no sólo los aspectos biológicos sino también los socioculturales, psicológicos y espirituales de cada individuo. Esto permite una comprensión más profunda de los problemas de salud y una atención más eficaz que respete la diversidad cultural. Los determinantes de la salud son diversos y se extienden más allá de un marco estrictamente médico. Aspectos como el entorno social, económico, ambiental y cultural juegan un papel importante en la salud de la comunidad. En este sentido, la prevención cobra gran relevancia al encontrar formas de abordar estos factores y promover un estilo de vida saludable, contribuyendo a una mejora significativa de la calidad de vida. La predicción y promoción de la salud desde una perspectiva transcultural se centra en desarrollar estrategias integrales que tengan en cuenta las creencias, prácticas y necesidades culturales de la comunidad, fomentando la participación activa y comprometida con el logro de mejores resultados de salud. La educación sanitaria desempeña un papel fundamental al proporcionar información accesible y culturalmente sensible y relevante para comunidades diversas. Esto permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. En los sistemas de salud, la interculturalidad se refiere a la adaptación y accesibilidad de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de diversas culturas. Esto incluye capacitar a los profesionales de la salud en competencia cultural y crear entornos inclusivos. La integración de la medicina convencional y no convencional es fundamental en un enfoque multicultural que reconozca y valore los conocimientos tradicionales y ancestrales en el cuidado de la salud, al mismo tiempo que los incorpore y

combine de manera complementaria y segura a la medicina moderna. La medicina tradicional indígena representa un conocimiento valioso transmitido de generación en generación. Reconocer, respetar y preservar esta sabiduría ancestral es fundamental para una atención médica verdaderamente integral y respetuosa de la diversidad cultural. Los niveles de atención sanitaria y preventiva deben adaptarse a las necesidades específicas de cada comunidad, brindando servicios desde la prevención primaria hasta la atención especializada, teniendo en cuenta las características culturales de cada nivel. El desarrollo del ciclo vital y las etapas del desarrollo humano están íntimamente ligados a la interculturalidad en el ámbito de la salud, ya que las diferentes culturas tienen sus propias costumbres y rituales para resolver estas etapas. Comprender y respetar estas diferencias es esencial para brindar una atención culturalmente sensible.

CONCLUSION

La interculturalidad en la atención sanitaria demuestra un compromiso con la equidad, la comprensión y el respeto por la diversidad cultural. La integración de estos aspectos en la práctica médica no sólo mejora la calidad de la atención, sino que también fortalece los

vínculos entre las comunidades y los sistemas de salud, promoviendo así un enfoque más humano e integral de la atención sanitaria.