



Mi Universidad

Ensayo

Samuel Cano Diaz

Primer parcial

Interculturalidad y salud I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina Humana

Primer semestre Grupo "B"

Comitán de Domínguez, 15 de septiembre del 2023

Interculturalidad en Salud

La interculturalidad nos enseña muchas cosas que la gran mayoría no conocen. Pero más allá de eso, nos provoca un desconocimiento en nuestra manera de entender situaciones tan cotidianas como la salud. Todo nos conlleva a mejorar la vida y bienestar de toda la población, pero de manera muy particular, de la población que tradicionalmente ha estado abandonada o maltratada por los sistemas nacionales de salud, es decir, qué es la población indígena. La necesidad de hacer la política pública en salud manifiesta la desigual del derecho humano fundamental a la salud en nuestro país.

Se refiere a la interacción entre culturas, construir, sociedad, igualdad entre diferentes democracia e igualdad de una forma respetuosa, horizontal y sinérgica, con el personal de salud donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia de ambas partes. Es un concepto recién desarrollado en respuesta a la reivindicación de los pueblos indígenas y su derecho a la identidad cultural. La interacción del personal de salud se le ha expresado múltiples señalamientos sobre la manera de cómo son tratados cuando acuden a solicitar atención médica. Actitudes indiferentes, deshumanización, despersonalización y discriminación por parte del personal médico y enfermería de los diferentes servicios de salud. Esto a tenido consecuencias, como el desapego a las indicaciones médicas, abandonando los tratamientos y la resistencia al uso de los servicios de salud, provocando confrontación y choque cultural, atropellando sus derechos humanos sin importar la raza. Las barreras culturales Las barreras que dificultan el otorgamiento y el acceso a la población a los servicios de salud se pueden clasificar en tres categorías: económicas, geográficas y culturales. Además, las “barreras culturales” pueden clasificarse desde cuatro ámbitos: 1. Las que se presentan desde la estructura y de los servicios (En el sistema), 2. En el establecimiento o espacio Físico de la Unidad de salud, 3. En la forma de desempeñarse de los prestadores de salud y 4. En los usuarios.

En la estructura de los servicios (el sistema)

Los factores que pueden jugar como barreras culturales tienen que ver con la forma en que están organizados los servicios, los cuales no consideran en la mayoría de los casos, la participación de los usuarios en la evaluación de los mismos; la dirección, los marcos éticos,

el ejercicio del poder, la definición de programas, planes, normas y diversos prejuicios, valores, y las relaciones que establece la institución de salud con los usuarios, están determinados y distanciados “culturalmente” por el desbalance de poder y la minusvaloración (Dar a una persona o una cosa menor valor del que verdaderamente tiene o le corresponde) tradicional sobre la importancia y nivel de competencia de la participación de los usuarios. En el establecimiento o espacio de salud Tienen que ver con posibilidad de incluir la concepción del confort de parte del usuario con respecto a: El aspecto, diseño, clima, señalizaciones, mobiliario, dieta para enfermos, espacios para los niños, para el hospedaje de familiares, y para la “paz espiritual” (capillas, en su caso). En los prestadores del servicio las principales barreras que se presentan en este ámbito son: Ubicación social y la percepción de status que tiene el personal respecto a los usuarios, las formas de ejercicio del poder, la capacidad y las habilidades interpersonales o de comunicación, los códigos de valores, prejuicios, condiciones de trabajo; en algunos casos, las diferencias lingüísticas, la no comprensión de códigos culturales de los usuarios. Las personas prestadoras interactúan con los consultantes en función de su propia cultura, formación profesional y género. En la relación ponen en juego sus habilidades y carencias. En los usuarios Los elementos que intervienen como barreras culturales tienen que ver con la percepción de la salud y la enfermedad que tienen los usuarios; la conciencia de sus derechos, sus conocimientos, ubicación social, experiencias negativas con los servicios de salud, lengua que habla, la capacidad de comprensión de códigos culturales de los prestadores, prejuicios, normas sociales, experiencia reproductiva, sexual, laboral y ciudadana. En resumen, el entorno usuario y personal de salud es un conjunto de factores intrínsecos y extrínsecos lo cual lleva a una mala práctica. El empoderamiento cultural es participación en las normas culturales, influencia sobre el orden simbólico, mantenimiento o desarrollo de una cultura propia, aporta así la interculturalidad intentando romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas, de esta manera, reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir, en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos sociales. Empoderamiento indígena transversalización de la educación intercultural para todos (pueblo, indígenas alumno y docente), tenemos conceptos claves en la educación intercultural, como, la interculturalidad y comunidad, hay debates sobre la desigualdad reflexiva del quehacer intercultural en la educación.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-299181>

[//www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29316/ServiciosUnidades.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29316/ServiciosUnidades.pdf)

<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf>

Oswaldo, s., (2010). Interculturalidad en salud. La nueva frontera de la medicina. Scielo.

Consultado 22 de agosto 2023. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins.v27na1.a02.v27n1.pdf>

