



Mi Universidad

Ensayo

Manuel Alexis Albores López

Ensayo primer parcial

Parcial I

Interculturalidad y Salud I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Medicina humana

Primer semestre Grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de septiembre de 2023.

INTRODUCCIÓN

La convivencia dentro de la diversidad de las culturas nos conduce a un mayor desarrollo de lo intercultural. Los seres humanos tienen necesidades básicas de subsistencia para proteger la vida, el combate de las enfermedades y los beneficios para la salud. La interculturalidad en la salud, es un conjunto de acciones, estrategias y política que intervienen en la cultura del usuario y los profesionistas de salud. Debe existir respeto y valoración mutua de las culturas mediante el diálogo y resolución de conflictos, se debe intercambiar los conocimientos y experiencias prácticas que beneficie a las comunidades y sistemas biomédicos. En la actualidad el término interculturalidad de la salud ha sido apareciendo poco a poco aunque ha existido desde el origen del tiempo pero sin darle la importancia necesaria que se debería.

LA INTERCULTURALIDAD Y SALUD

Para el profesional de la salud debe ser muy importante la interculturalidad ya que valiéndose de esto evitamos las indiferencias y así poder tratar mejor al paciente. La interculturalidad en la salud lo define como “el conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura de los usuarios en el proceso de atención a la salud”. Existe una diversidad cultural que constituye un eje neurálgico en el análisis de los factores sociales que se involucran en el proceso de la salud y enfermedad. Desde la antropología, cultura se define como “un complejo y dinámico conjunto de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida social”. Las diferencias culturales entre los pacientes y los profesionales se aprecia en el interior de los grupos lo cual refleja carácter dinámico de la cultura. Desde el punto de vista antropológico el sistema médico se concibe como “un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud y enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva”. Todos los sistemas médicos presentan principios basados en el modelo epistemológico que sustenta la práctica médica. En la biomedicina, los experimentos científicos, las pruebas clínicas y textos, constituyen la validación científica mientras que otras culturas aceptaron como fuente de legitimación los sueños de un chamán, signos de la naturaleza, apariciones, etc. Las estrategias de salud intercultural debe enfocarse en una política que tiene por lo menos dos niveles de expresión uno en las acciones y actividades que materializan la interacción entre

medias y el otro el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción una segunda estrategia se refiere al desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales. La negociación cultural se presenta cuando las creencias culturales y las expectativas de los pacientes se contraponen a las del profesional de la salud interfiriendo en la confianza y adherencia al proceso terapéutico. A pesar de sus orígenes antagónicos, las nociones de comunalidad (Maldonado) y de interculturalidad (Schmelkes) muestran no ser mutuamente excluyentes, si no que deberían ser concebidas como profundamente complementarias. Para ser complementarias se necesita analíticamente distinguir en cada caso su valor normativo prescriptivo por un lado y su dimensión descriptiva y analítico, por otro. Con el modelo de cultura e identidad desarrollado por Bontil Batalla con el modelo de cultura e identidad desarrollado por Jiménez Naranjo, podemos distinguir 4 polos o tipos diferentes de la relación comunalidad/interculturalidad. Estos tipos de modelos son:

Tipo A: Interculturalidad y comunalidad, representa un modelo educativo implícito, habitualizada en los procesos de enseñanza-aprendizajes escolares.

Tipo B: Es un modelo educativo implícitamente monológico y que se presenta como explícitamente intracultural; en él se prescriben contenidos y métodos de enseñanza – aprendizaje únicamente endógenas.

Tipo C: Constituye un modelo educativo que también es implícitamente monológico pero que se manifiesta explícitamente intercultural prescribe contenido y métodos de enseñanza-aprendizaje exógeno.

Tipo D: Modelo educativo explícitamente dialógico combina recursos intra-culturales e interculturales, negocia contenidos y métodos de enseñanza/aprendizaje tanto endógenos como exógenos.

Las negociaciones acerca de lo propio y lo ajeno se sitúan dentro de la dinámica y conflictiva arena del control cultural etnificado tal como originalmente apuntaba Bonfil Batalla. Los ejes de una gramática de la diversidad son tres:

Eje igualdad: desigualdad. Transcultural, estructural, vertical, eje sintáctico, estructuras subyacentes.

Eje de identidad: alteridad. Intracultural, identitaria, horizontal, eje semántico, discurso eje homogeneidad.

Eje de homogeneidad y heterogeneidad: Intercultural intersticial, hibrido, transversal, eje pragmatico praxis (observable).

A partir de la distinción de estos tres ejes articuladores de distintas gramáticas de la diversidad los procesos concretos de negociación, interferencia transferencia de saberes y conocimientos heterogéneos entre diversos grupos que participan en situación de interacción heterogénea son analizadas en tres dimensiones complementarias.

En su dimensión inter-cultural. Centrada en complejas expresiones de praxis cultural que responden a lógicas subyacentes que vienen resistiendo de diversas olas de colonización y de globalización.

En su dimensión inter-actoral. Analiza las pautas y canales de negociación y motiva transferencia de saberes entre actores institucionales, organizacionales y comunitarias (halbwachs)

En su dimensión inter-lingue. Revisa las competencias no sustanciales, si no relacionabas que hacen posible la traducción entre horizontes lingüísticos. La diversidad se debe concebir no como una suma mecánica de diferencias, sino como un enfoque multidimensional que estudia “las líneas de diferenciación” (Krüger). La gramática de la diversidad presupone la conjugación de una mirada triple hacia procesos sintácticos, semánticos y pragmáticos que restringen o posibilitan la percepción y aprovechamiento de la “diversidad de las diversidades” existentes (Dietz). Por ello, la practica de discursos y saberes enlazados ha de incluirse en cualquier propuesta metodológico acerca del llamado dialogo de saberes. Siguiendo este tipo de propuestas denominados “saberes -saberes” a aquellos conocimientos académicos y pedagógico - áulicos que se caracterizan por su abstracción y descontextualización (Beinstein)

- Los saberes - haceres están enfocados en la capacidad teórico -práctica de traducir la forma dialógica y potencialmente simétrica entre diferentes horizontes.

- Los saberes - saberes abarcan habilidades que una educación intercultural pertinente genera para gestionar iniciativa de forma contextualizada.
- Los saberes - poderes son aquellos que empiedran a los actores en su capacidad de analizar y de construir de forma critica los discursos hegemónicos y estructuras de poder.
- Los poderes - saberes son aquellas competencias interculturales que parten de epítomes subalternas que logren superar la colonialidad del saber y del poder imperante.

Los haberes - poderes incluyen aquellas capacidades prácticas de gestionar y meditar entre diferentes constelaciones de poder, apartar de la praxis cultural de los actores implicados.

CONCLUSIÓN

En conclusión, podemos decir que la interculturalidad ya sea para el médico o cualquier persona es muy importante ya que tiene como objetivo respetar y valorizar diversas costumbres y culturas de diferentes grupos étnicos. La interculturalidad de la salud es el conjunto de acciones y estrategias para comprender y tratar de manera igualitaria a los usuarios por parte de los profesionales en el proceso salud-enfermedad. Para la biomedicina, los análisis de diagnóstico son los que les da la legitimidad a la patología mientras que en los grupos étnicos a veces el brujo o chaman lo confirma a través de los sueños o apariciones, es por ello la importancia de la interculturalidad ya que cada persona tiene su propia creencia o sus ideologías y esto se debe respetar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salaverry Oswaldo. (2010). INTERCULTURALIDAD EN SALUD. LA NUEVA FRONTERA DE LA MEDICINA. Scielo. Consultado el 20 de agosto de 2023.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>
2. Dietz Gunther. (s/f). Comunidad ee interculturalidad entre lo propio y lo ajeno Hacia una gramática de la diversidad.uv. Consultado el 25 de agosto de 2023.
<https://www.uv.mx/iie/files/2012/05/cap-Crim.pdf>
3. Alarcón M Ana M, Vidal H.Aldo, Neira Rozas Jaime. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Scielo. Consultado el 1 de septiembre de 2023.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014