



Mi Universidad

Ensayo

Royer Obed Ramírez López

Ensayo Primer Parcial

Primer Parcial

Interculturalidad y Salud I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

Primero A

Comitán de Domínguez Chiapas, 15 de marzo del 2024

Cuando hablamos de interculturalidad sabemos que deriva de la antropología y es nuestra identidad cultural frente a otras personas con diferente identidad cultural y es de suma importancia aplicarlo en lo profesional en salud. La medicina ha seguido el camino de mantener un conjunto de los principios básicos en la medicina y un método de poder generar el conocimiento. En el transcurso del tiempo se ha ido incorporando otras ciencias con el fin de entender mejor el concepto de salud y enfermedad. La interculturalidad en salud abarca diferentes aspectos éticos, filosóficos y epistemológicos que aunque están en desarrollo necesitan propuestas pragmáticas y operativas. La manera de aplicar la interculturalidad en la salud la podemos ver desde los europeos y los nativos americanos cuando todavía no se conocía ni el significado; hay que aceptar que ya no solo se aplica la interculturalidad en salud en pueblos indígenas, sino también en otras circunstancias ya que en el día a día estaremos aplicándolo. La interculturalidad en salud no es algo que nos ate al pasado en las culturas, ni mucho menos sea complementario en el futuro del médico, sino que moldeará la práctica del médico no por decisión del sistema de salud, será porque ya en una sociedad globalizada las culturas son la identidad de cada individuo. No debemos confundir interculturalidad con interculturalismo ya que interculturalismo es una propuesta política-pedagógica. Lo que la interculturalidad propone es que haya un complemento en el enfoque intra-cultural con el endo-cultural que representa la comunidad para darle un enfoque más intra-cultural o exo-cultural. No se entiende como descriptivos a los modelos educativos con enfoque intercultural, sino como las herramientas que pueden ayudar a analizar el debate sobre lo cultural y lingüística. Podemos decir que la etnoeducación propone lo que es una idea educativa para hacer una práctica de pedagogía sobre el control cultural. Un análisis pedagógico-crítico de los procesos interculturales necesita que abarque la conflictividad y una característica del fenómeno cultural. Los conceptos de desigualdad, de diferencia y de diversidad son ejes analíticos multidimensional de las identidades y diversidad. El eje de igualdad-desigualdad es un análisis vertical en el tema socioeconómico que identifica las carencias de este tema. El eje de identidad- alteridad es un análisis horizontal de las diferencias que existe en el género, en las culturas, orientación sexual, etc, y promueve que estas desigualdades se empoderen para que no sigan siendo una minoría. Y por último está el eje homogeneidad-heterogeneidad que parte de la crítica del multiculturalismo y dice que debe de ser iguales en las identidades de cultura, étnicas, de género que va de cada individuo. Gracias a estos ejes podemos conocer los procesos concretos de negociación, interferencia y transferencia de los saberes así como el del conocimiento y se pueden analizar en tres dimensiones que se complementan. Esta la

dimension inter-cultural que se centra en las expresiones de cultura que responde a los determinantes de cultura comunitaria que ha sufrido colonizaciones sobre movimientos multiculturalista que determinan de los aspectos de diversidad cultural, etc. Esta tambien el inter-actoral que analiza la negociacion y la mutua transferencia que existe de conocimiento que existe en los diferentes individuos institucionales, organizacionales y los comunitarios que toca los diferentes temas de la diversidad cultural y biologica en el entorno que esta. Tambien esta la dimension inter-lingüe que este lleva a las relaciones para la traduccion entre los horizontes y culturas lingüísticas. Podemos decir que el concepto cultura que se aplica en el campo de la salud es de eje neuralgico para analizar los factores sociales que estan involucrados en los diferentes procesos de salud y de enfermedad. A traves del reconomiento que se hace sobre las diferencias y las similitudes culturales que existe en cada individuo es posible entender el carácter que existe en las expectativas en el proceso, en la persepcion de la salud y enfermedad que estan en la interaccion que existe entre el medico y el paciente. En la cultura existen dos dimensiones, una que corresponde a la ideacional o cognitiva que recolecta todo sobre las personas como sus pensamientos, conocimientos y creencias que se adquieren en el aprendizaje y existe la dimension material que viene siendo lo simbolico que se puede manifestar en las conductas, practicas, artefactos cultuerales y como es que se relacionan las personas. Hablando en el tema de salud las dos dimensiones mencionadas se puede mirar en un modelo médico que nos permite ver la consistencia de los pacientes y los profesionales con la explicacion de la enfermedad y salud, asi como las practicas y los procedimientos de los procesos de recuperacion. Los sistemas medicos estan primordialmente determinada con la cultura de los pacientes y medicos hablando de la dimension conceptual, como las pruebas clinicas su resultado es del pensamiento cientifico y no aceptando que un espiritu maligno afecta esta prueba clinica, pero las culturas de los individuos aceptaran como fuente a estos espíritus. Por eso que el éxito de los procesos terapeuticos depende mucho de la relacion que hay entre un medico y el paciente para la credibilidad de los pacientes. Hablando en la dimension conductal en los sistemas de salud podemos ver los procedimientos, acciones y agentes que se utilizan en el sistema médico para tener un resultado con los pacientes y eso se le llama Procesos Terapeutico, es decir que algun personal de salud realiza un proceso médico a un paciente con la finalidad de eliminar la enfermedad y el rol de enfermo. En el enfoque intercultural existen dos niveles, uno seria las acciones y las actividades que existen entre la interaccion entre la medicina y el otro seria lo cultural que sustenta los modelos médicos que se interaccionan. Para poder mejorar los procesos de comuniucacion y dialogo

debe de haber una buena comprensión de las expectativas que se presentan en los individuos, así como mejorar el nivel de satisfacción entre los individuos y se logra a través de “escuchar, explicar, reconocer y negociar”. Así no habrá una barrera en la comunicación si el profesional está abierto a los diferentes diálogos y conoce la parte cultural del paciente. Otra estrategia que se puede utilizar en la interculturalidad es la negociación cultural y obtener la validación cultural. Esto consiste en que debemos de aceptar la verdad de la enfermedad del paciente considerando su cultura, es decir respetar e integrar elementos culturales para una mayor recuperación del enfermo. Podemos decir con esto que para el desarrollo de salud intercultural debe de tener estrategias que puedan hacer el diálogo y la comunicación entre el paciente y médico sea sencilla y eficaz, es primordial aplicar la etnografía y conocer la diversidad cultural para poder desarrollar el diálogo eficaz y relacionarlo con lo cultural para mejorar con la enfermedad.

Referencias

DIETZ, G. (febrero de 2011). *Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno Hacia un gramática de la diversidad*. Obtenido de <https://www.uv.mx/iie/files/2012/05/cap-Crim.pdf>

Revista médica de Chile. (septiembre de 2003). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014

Salaverry, O. (2010). *INTERCULTURALIDAD EN SALUD. LA NUEVA FRONTERA DE LA MEDICINA*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>