



# UDRS

## Mi Universidad

*Astríd Abarca Prieto*

*Podcast*

*Parcial ||||*

*Interculturalidad y Salud Uno*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de diciembre de 2024*

**Podcast: "Explorando la Interculturalidad y la Salud" Duración: 3 minutos**

“Hola, muy buenos días, buenas tardes y buenas noches. Soy Astrid Abarca y voy a presentar algunos temas de interculturalidad y salud. Para empezar, debemos saber que esta es una nueva frontera en la medicina moderna, una herramienta realmente necesaria para poder diferenciar entre lo propio como médicos y la ajeno a nuestros pacientes. Esto nos permitirá tener una diversidad sin sufrimiento social y desigualdades en el ámbito de salud o en la sociedad en general. En estas desigualdades sociales y sus prácticas tienen mucha relación con la medicina, la conexión entre el sufrimiento social y las disparidades en salud es algo que debemos diagnosticar para saber cómo reaccionar y o atacarlas. Esto sin olvidar que cada quien debe respetar las. Diferentes creencias de distintas personas. Esto es más que nada, una guía por la cual podemos. Diferenciar los factores culturales de la región donde estemos y sobre todo mantener una comunicación con la Comunidad a la cual brindamos un servicio de salud dependiendo de los factores determinantes que nos muestra. Para poder hacer esto, debemos analizar nuestro sistema de servicio de salud. ¿Cómo utilizamos la educación en salud para poder hacer una estrategia de promoción y prevención? esté debe estar directamente relacionada con la antropología médica y la teoría de sistemas y la Dirección General que vamos a tener para hacer esta planeación y el desarrollo de salud tiene que ver también con la medicina tradicional indígena, que si bien es este puesta a prueba su efectividad, tenemos que tener muy en cuenta De que nuestros pacientes podrán creer las creer en ellas de manera amplia o muy mínima. En estos niveles se tendrá en cuenta que la prevención primaria es donde podemos participar una comunicación más abierta directamente con las pacientes, sus familias o su comunidad en general, posteriormente nos podemos ir a la prevención secundaria en donde las acciones ahora van. Directamente a los enfermos. Estos enfermos serán aquellos que necesitamos ayudarles a terminar con la enfermedad de una vez por todas o simplemente prevenir y minimizar los daños. En el último caso de la prevención terciaria, ahí aplica la triple terapia que abarca la terapia física. La terapia ocupacional y la terapia psicológica. Con esto, para que los individuos puedan regresar a su vida normal y ser útiles a la sociedad. Como siguiente punto, también debemos tener en cuenta las etapas del desarrollo humano y de sus ciclos de vida. Esto dependerá mucho de la forma en que queramos dirigir las terapias en ya en el último nivel de prevención. Al empezar las rehabilitaciones tenemos que saber hacia qué vamos a creer que haga nuestro paciente posteriormente a ser recuperado. En el caso de ser un niño, poder este darle a ese niño la garantía de que va a tener una vida normal cuando sea un adulto, en el caso de que sea un adulto joven. Darle la garantía o al menos la esperanza de que podrá continuar haciendo sus actividades normales, regresar a otra. ¿Es normal? A continuar haciendo sus actividades normales, regresar a su trabajo y mantener su vida como la tenía antes. Y en el caso de ser un adulto mayor, este se le podrá ayudar a tener una terapia ocupacional donde no se sienta como un estorbo para su familia o al mismo tiempo ser útil a la sociedad como la había hecho años antes. Sin descuidar su propia salud. Como comentario final tenemos que resumir que todos estos temas nos ayudarán a tener una disciplina como médicos que nos ayude a buscar aquellas pequeñas ramas que son interesantes sobre la comunicación interhumana. Esto también no sólo nos ayudará a dar una mejor atención de salud a nuestros pacientes. Sino que también mejorar como personas y no ser simplemente médicos robóticos.

”

## BIBLIOGRAFIA

1. Salaverry, O. (2010) Interculturalidad en salud: la nueva frontera de la medicina; Revista peruana de medicina experimental y salud publica 27 (1), 6-7
2. Gunter Dietz, 2012, Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno hacia una gramática de la diversidad; sitio PDF, uv.mx/iie/files/2012/05/cap-crim.pdf
3. Fassin D. (2004) El la souffrance devint sociale aux inegalietes de sante. PDF
4. Luz arenas-monreal, Marlene cortez-iugo, Irene parada-vallares, Diagnostico de salud poblacional con enfoque de ecosalud, REV saude publica, 2015, 49:78
5. Villar Aguirre m. (2011) Factores determinantes de la salud. Importancia de la prevención, acta medica peruana 28 (4) pag 237-241
6. Sistemas de servicios de salud (2024,3 octubre) OPS/OMS organización panamericana de la salud:WHO
7. Jose Mauricio Hernandez-Sarmiento. Laura Isabel Jaramillo, Juan Diego Villegas, Luis Alvarez, Mabel Rodalhan, Camilo Ruiz, Maria Calle, Maria Ospina, Lina Martinez, La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención, Archivos de medicina (col), vol 20, num 2 pp 490-504,2020 universidad maniedades
8. Maria Segui-Gomez, Estefania A. Toledo Atucha, Jose Juan Jimenez-Moleon. Sistema de salud, Modelos. 2013. Elsevier España
9. Los sistema de atención a la salud: una visión desde la antropología medica y la teoría de sistemas, dirección general de planeación y desarrollo de salud. DGPLADES
10. Rivas teresa, Michelle Perez Roman, Olmas Frencisco (2011) medicina tradicional indígena, efectividad a prueba tukair espejo de comunicacion intercultural (16) 2-12
11. Vignolo Julio, M aricela vaarezza, Cecilia Alvarez, Alicia Sosa. Niveles de atención de prevención y atención primaria de la salud. Abril 2011
12. Jorge Eliecer Andrade, Niveles de Prevencion en salud, contribuciones para la salud publica, 2012
13. Lauro Estrada. El ciclo de la vida y la salud humana
14. María Eugenia mansilla a. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en psicología vol 3 num.2 diciembre 2000