



Mi Universidad

GUIÓN DE PODCAST

Julio Roberto Gordillo Méndez

Guión De Podcast

Cuarto Parcial

Interculturalidad y Salud I

Dr. Sergio Jimenez Ruiz

Médecina Humana

Primer Semestre

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

La interculturalidad médica busca transformar la atención sanitaria al integrar diversas cosmovisiones y tradiciones culturales en la formación de los profesionales de la salud. Este enfoque no solo se centra en tratar enfermedades, sino en mejorar la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes, reconociendo la importancia de sus creencias y prácticas culturales. La interculturalidad enfrenta problemas como la discriminación hacia las poblaciones indígenas y su escasa representación en el sistema de salud, lo que limita su acceso a una atención adecuada.

Al combinar los conocimientos tradicionales con la medicina biomédica, se generan enfoques holísticos que mejoran la atención y fomentan una relación de confianza entre médicos y pacientes. Programas como Yolpahtli sensibilizan a los profesionales sobre la importancia de respetar las tradiciones indígenas.

El diagnóstico de salud poblacional es un proceso que identifica las necesidades y problemas de salud de una comunidad. Implica la recopilación y análisis de datos sobre factores como la morbilidad, mortalidad y determinantes sociales que afectan el bienestar. Este diagnóstico permite a las autoridades sanitarias planificar intervenciones efectivas y priorizar recursos, mejorando así la calidad de vida de la población.

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Incluyen factores como el nivel socioeconómico, la educación, el acceso a servicios de salud y el entorno físico. Estos elementos influyen en el estado de salud y pueden generar desigualdades, ya que algunas poblaciones enfrentan condiciones más desfavorables. Abordar estos determinantes es esencial para promover la equidad de salud y mejorar los resultados sanitarios.

Empecemos con los niveles de atención en salud. Imagina una pirámide: en la base está la atención primaria, donde promovemos hábitos saludables y

prevenimos enfermedades. En el nivel secundario, nos enfocamos en la detección y tratamiento temprano. Y, en la cúspide, la atención terciaria, donde enfrentamos enfermedades avanzadas con terapias especializadas.

Ahora, los niveles de prevención. La prevención primaria evita que los problemas aparezcan, como las vacunas o la educación. La prevención secundaria detecta problemas antes de que empeoren, como un chequeo médico. Y la prevención terciaria busca minimizar el impacto de enfermedades crónicas, como la rehabilitación.

Pero, ¿cómo se relaciona esto con nuestras vidas? Según el ciclo vital de la familia de Estrada Inda, cada etapa –desde la formación de pareja hasta la vejez– trae desafíos únicos. La prevención y la atención deben adaptarse a estas transiciones.

Finalmente, recordemos las etapas del desarrollo humano que nos explica Mansilla: desde la infancia, hasta la madurez, donde buscamos trascender. Cada etapa nos enseña algo diferente

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Kleinman A, Benson P. Anthropology in the clinic the problem of cultural
2. competency and how to fix it PLOS Med. 2006; 3(10): e294.
3. Dietz, G. (2011). Comunidad e Interculturalidad entre lo propio y lo ajeno:Hacia una gramática de la diversidad. En G. Dietz & P. Mateos Cortes (Eds), el multiculturalismo como base de la educación intercultural: El debate mexicano en perspectiva comparada (PP. 177-184) CRIM/UNAM.
4. Alarcón. M., Vidal H., A., & Neira Rosas, J. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales [conceptual bases of intercultural health]. Revista medica de Chile. 131(9=, 1061-1065).
5. Arenas- Monreal, L., Cortez- Lugo, M., Parada-Toro. I., Pacheco Magaña, L. E., & Magaña-Valladores, L. (2015). Diagnostico de salud poblaacional con un enfoque en ecosalud. Revista de salud publica, 49(78).
6. Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevencion. Acta medica, pervana, 28(4), oct/dic
7. Organización Panamericana de la Salud. (2007). Protección social en salud.
8. World Health Organization. (n.d.). Health promotion. World Health Organization.
9. Ministerio de salud y proteccion social de colombia, instituto proinapsa- UIS. (2014). La ruta de la educacion y comunicacio para la salud: Orientacones para si aplicación estrategica (convenio 970)
10. Fresno Chávez, C. (1996). Sistemas de atención de salud (I). Revista Cubana de Salud Pública, 22(1), 5-12.
11. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES). (s.f.). Los sistemas de atención a la salud: Una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas. Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.

12. Katz, D. L. (2003). La integración de la medicina convencional y no convencional: Tendiendo un puente sobre las turbulentas aguas del cuidado de la salud. *Humanitas, Humanidades Médicas*, 1(2), 171-180
13. Universidad de Guadalajara, Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas. (2011). *Revista Tukari: La medicina indígena, un sistema de salud* (Año 3, Núm. 16). Guadalajara, México: Universidad
14. Uriostegui - Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales, *Revista de salud pública*. 17(2), 277-288
15. Holguin, A., & Martín - Fiorino, V (2019). El concepto de encuentro interhumano en Pedro Lain Entralgo: Una reflexión necesaria. *Revista Orbis*, 15(43), 18-32
16. Habilidades en salud mental, aspectos históricos-antropológicos de la relación médico-paciente. Grupo de habilidades SEMG
17. Reyna, J, M., & Arredondo, A. P(2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas