



Mi Universidad

Guion

Fatima Valeria Meneses Jiménez

Guion: podcast

4to parcial

Interculturalidad y salud I

Sergio Jiménez Ruíz

Lic. en Medicina Humana

Ier semestre, grupo "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de diciembre de 2024

Fatima: ¡Hola! Espero que esté teniendo un muy buen día, hoy hablaremos sobre un tema fascinante: *Interculturalidad y salud*.

Kevin: ¡Hola! Así es, un tema muy relevante en un mundo cada vez más conectado y diverso. Vamos a explorar qué significa realmente la interculturalidad y cómo se relaciona con la salud, ¡un tema que da para mucho!

Fatima: Exactamente. Para empezar, hablemos de qué es la interculturalidad. Básicamente, es el intercambio de conocimientos a través de la comunicación. Es cuando interactuamos con personas de diferentes culturas, etnias, religiones o nacionalidades, pero ojo: para que sea interculturalidad, tiene que haber un intercambio mutuo.

Kevin: Eso es clave, porque si no hay interacción mutua, no estamos hablando de interculturalidad, sino de multiculturalidad. Es decir, las culturas pueden coexistir, pero sin interactuar realmente entre sí.

Fatima: ¡Exacto! Ahora, cuando llevamos a la interculturalidad al ámbito de la salud, se busca un diálogo entre la biomedicina y los saberes tradicionales. Esto implica reconocer que cada cultura tiene formas únicas de entender la enfermedad y el bienestar.

Kevin: Así es, y aquí entran los principios de la interculturalidad. Por ejemplo, el derecho a reconocer a la ciudadanía, el respeto por la identidad originaria de los pueblos, el rechazo a la imposición cultural, la comprensión de las culturas como fenómenos dinámicos y, por supuesto, la comunicación horizontal.

Fatima: Estos principios son fundamentales porque promueven el respeto y la equidad entre culturas. Pero, lamentablemente, también existen errores, como el etnocentrismo, que es cuando una cultura se considera superior a las demás, invalidando sus creencias y tradiciones.

Fatima: En salud pública tenemos herramientas como el diagnóstico de salud poblacional. Este incluye tres ejes tradicionales: las condiciones de salud, los determinantes sociales y los recursos y servicios. Pero, últimamente, se ha incorporado un cuarto eje: las fortalezas de la población.

Kevin: ¡Eso es interesante! Porque no todo es identificar problemas; también hay que reconocer los aspectos positivos. Por ejemplo, Mario Testa propone tres tipos de diagnóstico: administrativo, estratégico e ideológico.

Fatima: Y otros autores, como Lang y Rayner, analizan los modelos de salud pública a lo largo de la historia, desde el sanitarista-ambiental hasta el biomédico-social, el tecn-económico, y ahora proponen uno nuevo: el modelo ecológico.

Fatima: Aquí entra Marc Lalonde, quien definió los determinantes de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales. Estos se dividen en los que son responsabilidad del Estado y los que corresponden al sector salud.

Kevin: Esto también nos lleva a hablar de la atención primaria en salud, que es esencial para un sistema inclusivo y accesible. Según la OMS, este modelo prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios básicos.

Kevin: El sistema de salud debe ser flexible e integrar las perspectivas culturales en todos los niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

Fatima: Y hablando de niveles, también tenemos los niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La primaria se centra en evitar enfermedades, la secundaria en la detección temprana y la terciaria en minimizar los efectos de enfermedades ya existentes.

Kevin: Todo esto debe entenderse a lo largo del ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez. La salud no solo se aborda desde un enfoque biológico, sino también cultural, porque cada etapa de la vida tiene sus particularidades.

Fatima: Y con esto concluimos, gracias.

Bibliografías

1. Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud: La nueva frontera de la medicina.
2. Dietz, G. (S/F). Comunidad e Interculturalidad entre lo propio y lo ajeno hacia una gramática de la diversidad.
3. Alarcon M.A, Vidal H, A & Neira Rosas, J.(2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales [conceptual bases of intercultural health]. Revista médica de chile. 131 (9). 1061-1065.
4. Arenas Monreal, L. Parada Toro, I. Pacheco Magaña, L. E, & Magaña Valladores, L (2015). Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud.
5. Villar Aguirre, M (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica, peruana, 28 (4).
6. World Health Organization: who (2019, 25 de diciembre). Health promotion.
7. Ministerio de salud y protección social de Colombia, instituto prosnansa-vis (2014). La ruta de la educación y comunicación para la salud: orientaciones para su aplicación estratégica.
8. Seguí-Gómez, M., Toledo Atucha, E.A, & Jiménez Malcón, JJ. (S/F). Sistemas de salud modelos. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas.
9. Secretaria de salud, subsecretaría de innovación y calidad, dirección general de planeación y desarrollo (DGDLADES). Dirección medicina tradicional y desarrollo

intercultural. los sistemas de atención a la salud: una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas obtenido.

10. Katz David L. (2003). La integración de la medicina convencional y no convencional humanistas, humanidades médicas 4 (2) 77-86. Obtenido paliativo sin fronteras.
11. Rivas Teresa, Michelle Pérez Ramón, Olmos Francisco. Medicina tradicional indígena, efectividad a prueba. Revista Tukari, espacio de comunicación intercultural (16) pag 1-12.
12. Vignolo. J. Vacarezza, M, Álvarez, C, y Sosa, A (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de medicina interna, (Montevideo, Uruguay). 33 (1), 7-11.
13. Jorge Eliecer Andrade J (2012). Niveles de Prevención en salud. Contribuciones para la salud pública.
14. Estrada Laura (2014) El ciclo vital de la vida y salud humana. Penguin Random House Grupo.
15. Mansilla A. María Eugenia (2000) Etapas del desarrollo Humano Revista de Investigación en Psicología 3(2) 105=116.