



UDS
Mi Universidad

ENSAYO

Nombre del Alumno: MARIA FERNANDA MORALES VAZQUEZ.

Nombre del tema: ENSAYO

Parcial: PRIMER PARCIAL

Nombre de la Materia: INTERCULTURALIDAD Y SALUD I

Nombre del doctor: SERGIO JIMENEZ RUIZ.

Nombre de la Licenciatura: MEDICINA HUMANA

Grupo: I;C

INTRODUCCION

La interculturalidad en salud es un concepto que sin duda alguna tiene una importancia muy grande hoy en día, aunque a decir verdad siempre lo ha tenido, sin embargo, no muchas veces se tiene la noción de que es, que hace, cómo funciona la interculturalidad en salud, por eso es fundamental que conozcamos de manera particular cada uno de estos dos conceptos y así entender de una mejor manera ya con otra perspectiva la interculturalidad en salud.

La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud se ha generado por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, las cuales han motivado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

La interculturalidad se nos presenta así, con una complejidad que pudiera ser atemorizante, pero sólo si pretendemos asumir simultáneamente todas y cada una de sus facetas. La interculturalidad en salud tiene aspectos conceptuales, éticos, filosóficos y epistemológicos, que están en pleno desarrollo, pero también necesita de propuestas pragmáticas y operativas, las que, por cierto, ya existen independientemente de las reflexiones teóricas.

Es importante también reconocernos no solo como médicos y enfermo, si no también como personas en un mismo ámbito cultural y con una meta homogénea, todos buscamos evitar la enfermedad, cada cultura busca lo mismo, pero con distintas perspectivas de los métodos que se usan, y no quiere decir que una es mejor que la otra, simplemente que a ellos les funciona bien y puede que a otros no, pudiendo aprender de todo esto sin interponerse.

DESARROLLO

Para comenzar y lograr entender todo este tema a la perfección tendremos que saber los conceptos básicos que estaremos manejando por ejemplo el significado de la interculturalidad; esta es el fenómeno social, cultural y comunicativo en el que dos o más culturas o, más bien, representantes de diferentes identidades culturales específicas, se relacionan en condiciones de igualdad, sin que ningún punto de vista predomine sobre los demás o sea considerado "normal". Este tipo de relaciones favorecen el diálogo y el entendimiento, la integración y el enriquecimiento de las culturas.

Ahora de igual manera tenemos que entender que es una cultura es el conjunto de elementos y características propias de una determinada comunidad humana. Incluye aspectos como las costumbres, las tradiciones, las normas y el modo de un grupo de pensarse a sí mismo, de comunicarse y de construir una sociedad.

El concepto de cultura aplicado al campo de la salud constituye el eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad. A través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores es posible comprender, por ejemplo, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción médico-paciente, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción terapéutica, y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad.

En el contexto de salud, estas dos dimensiones de la cultura, la cognitiva y material se articulan en un modelo médico que otorga consistencia a cómo pacientes y profesionales se explican el fenómeno de salud y enfermedad, y a las prácticas o procedimientos con que se enfrentan los procesos de recuperación y mantención de la salud.

Normalmente los elementos cognitivos y prácticos difieren entre profesionales y pacientes producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura médica y del contenido propio de la cultura.

Las diferencias culturales entre pacientes y profesionales se observan también al interior de los grupos, lo cual refleja el carácter dinámico de la cultura. Como toda construcción humana los componentes cognitivos y materiales se transforman en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y problemas. Por ejemplo, tanto la biomedicina como las culturas médicas tradicionales experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de

enfermedad, incorporan nuevas tecnologías al proceso terapéutico y recrean roles profesionales, técnicos o empíricos para abordar aspectos específicos de salud de los usuarios (ana m. alarcon, 2003)

Los hechos biológicos y sociales universales que consideramos son la enfermedad, sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud. Todos los grupos humanos han desarrollado estrategias para enfrentar y prevenir las enfermedades a través de un sistema médico que proporciona las acciones necesarias para recuperar la salud, procurar el bienestar del hombre y, al mismo tiempo, otorgar una explicación consistente al fenómeno de la enfermedad. Desde la antropología sociocultural un sistema médico se concibe como un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud-enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva.

Una política o enfoque intercultural en salud tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y otro el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción. Este último, el más complejo de desarrollar implica trascender desde la acción médica concreta hacia la implementación de un modelo pluricultural de salud y sociedad. Es un proceso que requiere transformaciones estructurales de largo plazo y responsabilidades que sobrepasan a los actores del sistema de salud, pues son las estructuras del Estado en conjunto con las sociedades indígenas quienes deben establecer las bases para un proyecto multicultural de sociedad.

A nivel de las acciones en salud, las estrategias de comunicación intercultural aparecen como factores que disminuyen las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios. El mejorar los procesos de comunicación y diálogo, promueve una mayor comprensión de las expectativas de ambos actores y a la vez mejora el nivel de satisfacción de los usuarios con el sistema de salud biomédico. Al respecto, Berlin y Fowkes señalan que el éxito de la comunicación intercultural puede ser logrado a través de un proceso compuesto de cinco elementos: *"escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar"*.

Hay que reconocer que aunque el lenguaje puede ser una gran barrera en la comunicación en sus aspectos gramaticales, simbólicos y semánticos, él no constituye un obstáculo infranqueable en la relación profesional-paciente, si los profesionales están abiertos al diálogo y conocen en parte la cultura médica de sus pacientes, como por ejemplo, las denominaciones

de enfermedad, la relación entre hábitos y cultura, la dimensión corporal del sufrimiento y la utilización de herbolaria tradicional, entre otras.

Una segunda estrategia de salud intercultural se refiere al desarrollo de procesos de validación y negociación cultural entre pacientes y profesionales. La validación cultural consiste en aceptar la legitimidad del modelo de salud y enfermedad del paciente considerando el contexto cultural en que este modelo emerge. En otras palabras, las acciones de los pacientes frente a su enfermedad son la mayoría de las veces congruentes con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural.

La validación cultural no significa que el profesional comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del enfermo.

En estos casos, el proceso de negociación cultural identifica las áreas de conflicto y acuerdo, localiza núcleos de significación entre ambas culturas que puedan implicar puntos de consenso y culmina con un acuerdo de cambio y cooperación entre pacientes y médicos.

CONCLUSION

Aun sabiendo ya todo lo básico y necesario para sobrellevar la interculturalidad en salud basta más que solo la preparación, tenemos que concientizarnos a nosotros mismos de que ninguna cultura de salud está por encima de otra, dejar esos caprichos que la medicina moderna es mucho mejor que la tradicional, o que la de comunidades geográficamente hablando de difícil acceso.

Entendiendo por consiguiente que la interculturalidad en salud no es una tendencia o moda ni un aspecto complementario de la medicina del futuro, mucho menos algo que nos amarre en el pasado al vincularse con comunidades y culturas diferentes a la hegemónica cultura occidental. Todo parece indicar que modelará la práctica futura de los profesionales de la salud, no por decisión de los propios sistemas de salud sino porque

en una sociedad globalizada, las diferencias culturales como signos de identidad de los individuos y de diversas colectividades adquieren una preeminencia que está modificando la estructura misma de las relaciones sociales.

En un contexto de salud intercultural, ambos ejes conceptuales, no debieran parecer ajenos o extraños a la práctica médica, ni tampoco implicar una carga para el profesional de salud dado que se fundamentan en los actuales principios de bioética médica expresado en el respeto a la autonomía de los pacientes y a su derecho a decidir libre e informadamente en el marco de la cultura propia.