



Mi Universidad

Ensayo

Angel Gabriel Aguilar Velasco

Parcial I

Interculturalidad y Salud I

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Licenciatura en Medicina Humana

Semestre I Grupo " C "

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de Septiembre de 2024

ENSAYO

La Secretaria de Salud dice que la “Interculturalidad” es una interacción que tienen las distintas culturas, de forma respetuosa, horizontal y sinérgica, donde ningún grupo cultural está por encima del otro. Es por eso que se encuentra constantemente en bastantes discursos, porque vincula nuestra identidad cultural con la de otras personas. Por ejemplo: opciones religiosas e ideológicas. Uno como Doctor debe mantener esa buena manera de actuar, que abarque los recursos humanos y políticas; para así evitar las diferencias culturales entre el médico y el paciente. Más aún, la Interculturalidad en Salud tampoco se confina del aspecto étnico, la creciente consciencia de especificaciones culturales, o ideologías. Logrando entender a la Interculturalidad como un enfoque que analiza y visibiliza las interacciones desiguales. Mientras que el Interculturalismo sería como una propuesta política – pedagógica. Y el Comunalismo es quien logra sustanciar “no solo” el discurso comunitario, sino también una práctica de la comunidad.

Así que la Identidad comunal se presenta como una forma segmentada, porque funciona de manera interna en la comunidad. Además, no solamente utiliza una lógica de reciprocidad (correspondencia mutua), así mismo utiliza una lógica segmentaria. De hecho, en el ámbito educativo, el Comunalismo recurría a métodos, competencias y contenidos endógenos, pero estos carecían de sentido práctico, pues no se unía con la Intercultura de los recursos exógenos; generando situaciones de tensión, contradicción o conflictos normativos. Siendo importante destacar que los modelos educativos no se entienden como prescriptivos, sino como herramientas analíticas, que contribuyen al debate e imponen modelos educativos interculturales – bilingües. Luego se identifican los puntos principales “en los procesos de Interculturalización”, para que la comunidad también entienda “lo propio” y “lo ajeno”.

También la Etnoeducación tiene una idea de autonomía educativa, que deriva en Prácticas Pedagógicas; donde un análisis “Pedagógico - Crítico” entiende que todos los conflictos

muestran una característica intrínseca (hacia cualquier fenómeno intercultural). En cambio, la diversidad se entiende “no como una suma de diferencias” sino “como un enfoque multidimensional y multiperspectivo”, porque (solo así) se pueden desarrollar estrategias pedagógicas pertinentes, que eviten intercambios transnacionales y globalizados. Ya con el paso del tiempo, la Salud Intercultural ha creado una mejor comunicación “entre pacientes y médicos”. Explicando las acciones y políticas que buscan conocer e incorporar la cultura del individuo. Donde la pertinencia cultural es un fenómeno que trasciende en un aspecto étnico, que implica el valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano. Dando origen a estrategias que faciliten la relación médico - paciente.

En este contexto, la Antropología también revela y comprende las culturas que están involucradas “en el proceso de atención de salud”. Dando a entender que la cultura es una entidad dinámica que se adhiere, transforma y reproduce a través de un continuo proceso de aprendizaje o socialización.

El concepto de cultura converge en dos grandes dimensiones: “Una cultura ideacional o cognitiva” y “otra cultura de dimensión material”. Es por eso que en la Salud, estas dos dimensiones se articulan en un modelo médico, para entender como pacientes y profesionales se explican los fenómenos de Salud – Enfermedad . Así que la enfermedad, sufrimiento, muerte o la simple motivación son considerados hechos biológicos y sociales “universales”. Los grupos humanos han desarrollado estrategias que enfrentan o previenen las enfermedades (a través de un sistema médico). Y desde la Antropología sociocultural ese sistema médico se concibe como un conjunto “masomenos” organizado, coherente y estratificado. Además, la forma en que estos elementos se organizan depende mucho del modelo sociocultural que desarrolla la medicina. Generando ciertas dimensiones como: La dimensión conceptual, dimensión conductual. Incluso la cultura se entiende como una entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce, conforme un continuo proceso de aprendizaje y socialización.

Como conclusión, puedo decir que la Interculturalidad ha sido una barrera para que el médico y paciente tengan buena comunicación: “Porque no buscan mejorar el respeto mutuo, el diálogo horizontal, la comprensión mutua y la sinergia”. Ya que en distintos centros hospitalarios existe mucha desigualdad, sobre todo en las personas de bajos recursos como los indígenas Tojolabales, Tzeltales, Chamulas, etc... Y eso necesitamos mejorar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud, S. D. (2024). *Interculturalidad en Salud*. Secretaría de Salud. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-299181#:~:text=En%20contextos%20socioculturales%20diversos%2C%20la,y%20convivencia%20de%20ambas%20partes.>
2. Salaverry, O. (2010). *Interculturalidad en Salud. La nueva frontera de la medicina*. [Archivo PDF] 1ª edición. Revista peruana de Medicina experimental y Salud Pública.
<https://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a02v27n1.pdf>
3. Dietz, G. (2014). *Comunidad e interculturalidad entre lo propio y lo ajeno hacia una gramática de la diversidad*. [Archivo PDF] 1ª edición. CRIM | UNAM.
<https://www.uv.mx/iie/files/2012/05/cap-Crim.pdf>
4. Alarcón, A. M. (2003). *Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales*. Revista Médica de Chile 2003.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014