



## **PASOS HACIA LA FORMACION DE UN MEDICO INTERCULTURAL PARA UNA PRACTICA CLINICA CENTRADA EN EL PACIENTE.**

Rodríguez Belmonte Gloria Berenice

**Dpto. de Medicina, CICS-MA-IPN**

[belmonteib57@yahoo.com.mx](mailto:belmonteib57@yahoo.com.mx)

### **RESUMEN**

México es un país multiétnico y pluricultural, por lo que debe buscar políticas sociales en salud que favorezcan tanto a los grupos minoritarios como mayoritarios. Frente a esta realidad existe la necesidad de analizar el proceso salud-enfermedad a partir de la experiencia del paciente en vez de la del médico, considerando el contexto sociocultural de éste, lo que implica una mayor sensibilidad médica. El Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta (CICS-MA) del IPN en su responsabilidad social hacia la observancia del derecho a la salud, incluyó la asignatura de Antropología Médica al plan de estudios de la carrera de Medicina con la finalidad de contribuir en la formación de médicos reflexivos en el marco de la interculturalidad para que propongan estrategias que disminuyan las brechas de inequidad y respondan a la demanda de atención médica contextualizada en la realidad sociocultural de cada grupo.

En el presente trabajo se expone la experiencia de cómo el conocimiento de la Antropología Médica sensibilizó al alumno acerca de la necesidad de efectuar cambios teórico-metodológicos en el estudio del proceso salud-enfermedad para ejercer una práctica médica intercultural. Al inicio del curso los alumnos se encontraban ajenos a la antropología médica y mediante reflexiones en su encuentro con ésta se observó que reconocieron la importancia de la integración de las ciencias sociales en la formación médica.





## PALABRAS CLAVE

Practica médica intercultural, formación, medico, antropología medica.

## INTRODUCCIÓN

La modernidad ha impulsado a construir instituciones educativas con currículos unificados u homogeneizados nacionalmente, así mismo con la globalización se han multiplicado las diferencias, los intereses individuales y grupales, y lo que ha ocurrido es la integración social pero no la cultural, en la que se observan matices de desigualdad, sea porque algunos grupos sociales dominan, otros se integran pero de manera subordinada y otros quedan segregados (Bilbeny, N. 2002).

Ahora bien, si volteamos nuestra mirada a los planes y programas de estudio de la gran mayoría de escuelas y facultades de medicina con la que se están formando profesionales, carecen de una formación intercultural y humanística que le ayude al alumno a tener una visión holística del proceso salud-enfermedad-atención (PSEA), ya que la formación académica de éstos se sustenta en el modelo científico occidental hegemónico, en el que predomina la visión biologicista y se deja de lado el aspecto social, cultural y humanístico del ser humano. A consecuencia de este reduccionismo en el encuentro médico-paciente la cosmovisión del paciente y su concepción de cuerpo, salud-enfermedad y muerte y la manera en cómo la resuelve queda muy distante de la del médico, así mismo el padecer del enfermo no se asienta en el registro de los procesos mentales de los médicos para hacer frente a la solución de los problemas de salud y hablar por lo tanto de una atención médica de calidad (Tinkuy, Y, 2009). Dentro de este contexto, las instituciones de educación superior adquieren un compromiso de gran relevancia en dar respuesta a las nuevas exigencias de orden social, planteándose grandes retos de transformación en el pensamiento científico del médico, en sus habilidades y actitudes y se sugiere que la formación académica tome un nuevo rumbo para hacer frente a la *diversidad cultural*, en





cuya protección están implicados los valores de libertad e igualdad de los grupos sociales; así mismo se hace necesario que el médico reconozca y respete las diferencias para gestionarlas en materia de salud. La finalidad es que, con el reconocimiento del otro en una sociedad pluricultural, nos percatemos de quién es, se destaque su singularidad, los aceptemos como uno de los nuestros y tomemos en cuenta su aportación (Bilbeny, N. 2002).

En México se ha experimentado un movimiento social a favor del reconocimiento de la diversidad y respeto por los derechos humanos. La Secretaría de Salud junto con organizaciones como la OMS y OPS han propuesto que la solución para otorgar a todos los individuos y comunidades el derecho a la salud con calidad es necesario incluir la dimensión sociocultural del “padecer” y el enfermar, y para que la tecnificación de la medicina se contrarreste y se humanice, se hace necesario favorecer en la formación del alumno la capacidad de moverse entre los distintos conceptos de salud y enfermedad, vida y muerte, los conceptos de cuerpo biológico, social y cultural de los grupos con bases metodológicas y epistemológicas para el desarrollo de un enfoque intercultural con la comprensión de los diferentes modelos de atención a la salud y en la que en su quehacer médico se articule un diálogo en equidad de condiciones con un objetivo común: la preservación de la salud. Es la Antropología Médica que contribuye a la formación de médicos interculturales que respondan a las realidades sociales (Viaña, J., 2009).

El CICS-MA como institución educativa da respuesta a las recomendaciones del Sector Salud, al incluir en sus programas y planes de estudio la unidad de aprendizaje de Antropología Médica, cuyo objetivo es proporcionar las bases para el desarrollo de un pensamiento de análisis crítico y reflexivo del PSEA con un enfoque intercultural. En este trabajo se asientan observaciones, comentarios y reflexiones de los alumnos ante el conocimiento que se genera con la nueva unidad de aprendizaje.





29 y 30 de Septiembre y 1 de Octubre de 2011



## DESARROLLO

¿Qué dicen los alumnos de las aportaciones de la asignatura de Antropología Médica a su formación médica?

Previo al inicio del curso de Antropología Médica los alumnos de la generación 37<sup>a</sup> cursaron la práctica de investigación comunitaria I, cuyo objetivo fue realizar un diagnóstico en salud de la comunidad de Ozumba, Edo. De México, por lo que considerando este acercamiento a la comunidad se les invitó a compartir sus vivencias en ésta. De los comentarios vertidos estuvieron: (1) fueron rechazados por las personas porque no les solucionaban sus problemas ni les mejoraban sus condiciones de vida, (2) fueron aceptados porque esperaban recibir consulta con el medicamento o una despensa, (3) la comunidad cooperó con interés en la aplicación de la encuesta, (4) la comunidad les enfatizó no perder su calidad humana y el buen trato al paciente, ya que la mayoría de los médicos los tratan mal, los regañan o los ignoran. Después de esta primera dinámica, se les preguntó que les significaba la Antropología Médica y qué esperaban de ésta para su formación; algunos comentaron que no les generaba algún significado, otros dieron por sentado que se hablaría sobre la evolución del hombre y no encontraron su relación con la medicina, llevándolos a pensar que sería aburrida.

Durante el curso aplicando estrategias de análisis crítico reflexivo de material didáctico diverso se pudo observar como los alumnos fueron cambiando su forma de pensar respecto a la práctica de la medicina, conocieron o reconocieron otros modelos médicos de atención, compartieron experiencias personales donde en la atención médica se sintieron incómodos, identificando su enfoque biogisista. A continuación se presentan algunas reflexiones que realizaron los alumnos al concluir el curso:





#### Estudiante 1:

“La medicina trabaja con humanos, que piden ser escuchados, que se les entienda en su padecer, ser tratados en su enfermedad y en el cómo la viven. Nos demandan ser tratados como personas, por lo tanto tendremos que aprender a interactuar con los pacientes, desde de su cultura, ya que me pude dar cuenta que existen muchos factores por los que el ser humano puede enfermar, que hay enfermedades que se explican a partir de creencias particulares de la comunidad, a lo cual debemos de estar preparados y conocerlas.”

#### Estudiante 2:

“Necesitamos saber qué la forma en la que vemos y entendemos la enfermedad y cómo percibimos la evolución de ésta no es la forma en la que lo ven otras culturas... y no por eso somos mejores o superiores. La antropología médica nos ayudará a ser personas más abiertas, sensibles y tolerantes para construir una relación médico-paciente basada en la confianza y respeto, donde juntos lleguemos a la meta que es el bienestar y la mejora de la salud”

#### Estudiante 3:

“A esta rama de la antropología me parece que se le ha dado la importancia debida hace poco tiempo ya que hace décadas los médicos se interesaban únicamente por tener biológicamente sanos a sus pacientes (curar un padecimiento físico). En la actualidad esto ha cambiado paulatinamente y es entendido que los pacientes no son solo cuerpos humanos, también son personas y esto significa que son particulares, están constantemente afectados por la sociedad, por lo que piensan, lo que viven, el modo en que se ven las cosas y la manera en que se identifican y responden a un problema de salud.”







## CONCLUSIONES.

Al final del curso se apreciaron en los alumnos cambios en su pensamiento como personas y como profesionista en formación para responder a las necesidades sociales, como: (1) identifican que la medicina occidental no considera los aspectos socioculturales, (2) practican la reflexión hacia qué tipo de médicos quieren ser, (3) reconocen que para realizarse en su vocación deben practicar la interculturalidad y (4) en él van construyendo la idea de integración entre las ciencias “duras” y las sociales para una atención médica de calidad. Estas son evidencias de que la Antropología Médica, favorece la reflexión en el alumno como parte de la formación integral de un profesional que considera los aspectos socioculturales que inciden en el proceso de salud-enfermedad-atención y así asegurar la equidad y calidad en los servicios de salud, dentro del marco de la multiculturalidad con reconocimiento de los diferentes modelos médicos de atención, de las enfermedades de filiación cultural, al enriquecimiento de la cultura con el fenómeno de migración para contribuir en la instrumentación de políticas en salud y prevenir y combatir las violaciones a los derechos de las personas.

## BIBLIOGRAFIA

- Bilbeny, N. (2002). *Por una causa común. Ética para la diversidad*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Castañeda, A. (2008). *Campaña Educativa sobre Derechos Humanos y Derechos Indígenas. Salud Indígena y Derechos Humanos*. San José-Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH).
- DAHMyF, SEDEREC. (2011) *Programa para fortalecer la interculturalidad, la hospitalidad, la atención social a la población migrante y la ciudadanía binacional*. D.F., México:SEDEREC.





29 y 30 de Septiembre y 1 de Octubre de 2011



Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. SS. (2004) *Modelo Intercultural de Salud*. D.F. México: Secretaría de Salud

Tinkuy, Y. (2009). *Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina*. Bolivia: Editorial Gente Común.

Viaña, J. (2009) *La interculturalidad como herramienta de emancipación*. La Paz-Bolivia: Edición Silvy De Alarcón, Impresión Editorial "Campo Iris" s.r.l.

