

MEDICINAS TRADICIONALES

ENTRE EL RECONOCIMIENTO Y LA ASIMILACIÓN CULTURAL

Introducción:

La coexistencia de grupos humanos distintos en un mismo espacio político es un hecho social histórico recurrente. La cuestión ética gira en torno a si el pluralismo cultural va a encararse como un peligro a combatir, como un acto de tolerancia por parte de la cultura hegemónica que ejerce poder sobre los grupos minoritarios o, como vamos a proponer, como un espacio de aprendizaje a partir de la diferencia cultural. Esta tercera posición es la que propone la Filosofía Intercultural como imperativo ético.

La interculturalidad profunda o crítica (Tubino, Fonet Betancourt) propicia el diálogo intercultural para que no quede en mero contacto, en una yuxtaposición de grupos humanos con experiencias vitales diferentes, sino que haya apertura y posibilidad de aprendizaje mutuo. Cada configuración cultural tiene una particular mirada sobre el mundo y un modo de resolver los problemas y por eso el diálogo verdadero enriquece a todos los participantes, permite ampliar el horizonte de resoluciones de problemas, facilita que cada grupo cultural comprenda mejor su propia tradición, sin que se le exija que se desprenda de ella; y en el aprendizaje de modos diferentes de vida, cada grupo conquiste un mayor espacio de libertad para reproducir culturalmente lo que deseen reproducir y revisar y modificar lo que consideren necesario.

La interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones demandadas por pueblos indígenas y por grupos migratorios de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia surgida a partir de fines del s. XX de incorporar el derecho a la diferencia, que propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio. Sin embargo, si bien hay un principio de reconocimiento de la existencia de saberes tradicionales en los pueblos no eurocentrados en el área de salud que no están incluidos en la ciencia biomédica, no siempre implica la apertura a un diálogo entre cosmovisiones diferentes en el que todas se abran a la posibilidad de un aprendizaje mutuo.

En esta actividad proponemos diferenciar la propuesta de la interculturalidad frente a procesos políticos culturales que se proponen la asimilación de las culturas minoritarias y sus saberes a los cánones de la cultura eurocéntrica hegemónica.

Para que pueda realizarse en 120 minutos esta actividad requiere que los grupos estén familiarizados previamente con conceptos que tienen que ver con la discriminación cultural, el etnocentrismo, el derecho a la diferencia cultural, los procesos de epistemicidio y de colonialidad del saber y del poder, los presupuestos básicos de la interculturalidad. Si no es así, se propone la realización de las actividades 1 y 2.

Destinatarixs:

Estudiantes de escuelas secundarias y de estudiantes de nivel terciario y universitario, tanto de Formación Docente como en Salud

Desarrollo:

Actividad 1

En un primer momento se buscará poner en común las valoraciones que el grupo tenga sobre las medicinas tradicionales y complementarias, sean producto de los saberes populares, de la medicina indígena, china, ayurveda, etc. La larga lista puede incluir desde la Cura del Mal de ojo al Reiki, de la Quiropraxia a la Herboristería. Es aconsejable ofrecer la definición que la OMS propone¹ para ayudar a identificar qué elementos de esos saberes suelen ser puestos en cuestión al momento de justificar las críticas negativas:

“La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales”. (2013, pág 15)

2. Actividad 2

Seguidamente se les ofrecerá para comparar la propuesta que Juan Antonio Flores² desarrolla en su artículo. En el análisis se buscará resaltar los supuestos de la medicina y de la ciencia moderna occidental, los objetivos que se debe proponer el verdadero diálogo intercultural (Fornet Betancourt) y los desafíos que deben enfrentar los equipos internacionales que trabajan estas problemáticas para no producir un nuevo colonialismo:

“Tratar de salud e interculturalidad supone adentrarnos en un terreno complejo y donde es fácil desorientarnos o confundirnos si no contamos con buenas investigaciones e información etnográfica sobre los contextos específicos, a partir de las cuales poder realizar propuestas aplicadas de intervención. Conviene no dar nada por sabido, como por ejemplo la idea de sentido común asumida – y difundida – por la biomedicina occidental de que es posible obtener una salud universal con una única medicina – la occidental – que actuaría sobre un único cuerpo humano – entendido a su vez como universal”

¹ 1 Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. (2013)

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

² Flores Martos, Juan Antonio (2011) Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para OGND con proyectos de salud en América Latina

<https://journals.openedition.org/nuevomundo/61232>

Juan Antonio Flores Martos es Doctor en Antropología Social y profesor titular de la Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina, Universidad de Castilla-La Mancha. Ha desarrollado trabajo de campo etnográfico en antropología del cuerpo y las emociones, violencias cotidianas y sufrimiento social, y nuevos imaginarios espirituales –especialmente en el Puerto de Veracruz, México-, Bolivia y España.

³ Oyarce, Ana María, “Política intercultural en salud: elementos de una propuesta”, en Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas, Saavedra, región de la Araucanía (Chile), 1996. [citada en el texto de Flores Martos]

Oyarce³ define la interculturalidad en salud como “la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional”. Se trata de un proceso social interactivo, donde se perseguiría reconocimiento y respeto a las diferencias existentes entre las culturas en este campo de la salud y la enfermedad. O dicho de otro modo, estamos ante un diálogo y colaboración en saberes, prácticas y demandas en salud entre agentes y actores con diferencias socioculturales.

Me interesa plantear que, en este campo de la interculturalidad en salud, quizás convenga desvincularnos de la ideología hegemónica -entrevorada en la cooperación al desarrollo más frecuente-, que ubica a esos “receptores” de dicha ayuda dentro de un imaginario eurocéntrico, el del atraso, el “primitivismo” y la irracionalidad. De lo contrario seguiremos sin reconocerles su agencia, el que tienen su propia perspectiva, toma de decisiones y capacidad de acción social, tratándoles como seres pasivos que en el fondo deberían estar agradecidos por nuestra ayuda. De igual modo, tenemos que transformar nuestra consideración de los profesionales y voluntarios de la cooperación y del desarrollo como los encargados de “educar”. Parece que son ellos los únicos que de modo contrastado convenimos en que son los tienen algo que enseñar y que dar, en una lógica del don y de la donación paternalista y desigual, y a menudo se repite la idea de que al final, todo es un problema de “falta de educación”, y lo que se trata es de promover programas de “educación” y “sensibilización” entre la población indiana, o inclusive de “salvar” a dichos seres humanos; mientras no cambiemos esta perspectiva, creo que seguiremos metiendo la pata – una pata muy etnocéntrica y larvada por consideraciones morales.

Si no procedemos de un modo urgente a esta tarea, de revisión y crítica, seguiremos alimentando la idea de que, ya han señalado algunos analistas atentos, la Solidaridad (con las hebras que la componen: la cooperación, el desarrollo, el voluntariado) es una suerte de una nueva y única religión civil, con un carácter cada más globalizado, e invirtiendo menos energías y esfuerzos en conseguir, desde un auténtico respeto y reciprocidad con esas gentes de otros contextos y culturas, una mayor eficacia de las prácticas de atención y cuidados sanitarios que, ya sean etiquetados o no como “interculturales”, deberían ser una prioridad para garantizar un acceso igualitario a la salud para millones de seres humanos que distan de ser nuestros clones o replicantes.

Actividad 3:

La OMS, a partir del inicio del s. XXI, ha promovido el reconocimiento de las medicinas tradicionales reconociéndolas como terapias alternativas o complementarias a las intervenciones propuestas por la biomedicina desarrollada según los cánones metodológicos de la ciencia Moderna.

Promueve la investigación y la incorporación de estos saberes en la formación de nuevos profesionales. Reconoce que, aun en países desarrollados, las personas se inclinan a utilizar medicinas tradicionales por la insatisfacción que produce la biomedicina, especialmente en enfermedades crónicas.

✓ La propuesta es que analicen las estrategias que la OMS les propone a los países que están asociados a ellas con respecto a las MTC (medicinas tradicionales y/o complementarias) para evaluar si la OMS asume una verdadera actitud intercultural de dialogar para lograr un aprendizaje mutuo (entre la biomedicina y las MTC) o si sostiene una posición etnocéntrica. Identificar los aspectos de reconocimiento a los saberes tradicionales no eurocentrados y los aspectos de asimilación cultural que niegan los objetivos de la interculturalidad.

“Medidas estratégicas para los Estados Miembros:

1. Sobre la base de los máximos riesgos y/o beneficios posibles atribuibles a la MTC utilizada en sus países:

a. supervisar la seguridad de la MTC;

b. identificar fuentes de datos probatorios, bien sean históricos, tradicionales o científicos, que respalden o invaliden una terapia dada;

c. determinar el perfil de riesgo-beneficio, con inclusión de la relación costo-eficacia.

2. Promover actividades de investigación y desarrollo, innovación y gestión del conocimiento.

3. Alentar la generación, traducción y difusión de conocimientos mediante la adopción de un enfoque general e integrador respecto de la investigación y desarrollo en materia de MTC, especialmente en lo que respecta a calidad y relación costo-eficacia.

4. Desarrollar un programa nacional de investigación que reconozca e incluya diversos tipos de modelos de investigación, según proceda.

5. Desarrollar e intercambiar métodos y criterios adecuados para evaluar la seguridad, eficacia y calidad de los productos de MTC y determinar el valor de su práctica (por ejemplo, desarrollo de recursos de investigación, formulación de metodologías de investigación apropiadas y fomento de la inversión).

6. Prevenir la apropiación indebida de la MTC mediante la aplicación de los instrumentos internacionales pertinentes, en consonancia con la estrategia mundial y plan de acción de la OMS sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, por medio de la adopción o modificación de legislación nacional sobre propiedad intelectual y la aprobación de otras estrategias defensivas.

7. Proteger y conservar los recursos de la MTC, en particular los conocimientos y los recursos naturales.

8. Identificar los medios por los que la información relativa a la MTC se transmite a través de los profesionales, la publicidad de productos, las prácticas y los medios de comunicación” (2013, pág. 15)

A modo de cierre:

Redacten un breve texto donde reflexionen acerca de los aprendizajes interculturales como ampliación de horizontes para proyectar el futuro en común. Preferiblemente con la inclusión de alguna propuesta para la reflexión de docentes y/o profesionales de la salud sobre la mirada acerca de los saberes populares

Bibliografía:

FORNET BETANCOURT, R. (1999): “Supuestos filosóficos del diálogo intercultural” en Revista de filosofía, Vol.32, N° 96, ISSN 0185-3481, págs. 343-371.

<https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/081017.pdf>

FORNET BETANCOURT, R. (2009): “Transformación intercultural de la filosofía” (entrevista de Marisa Di 2011.Martino) en Topologik.net, No 5, Cosenza, ISBN 978-88-8101-601-3, pp. 28-52.

https://www.academia.edu/23768986/Transformaci%C3%B3n_Intercultural_de_la_Filosof%C3%ADa_Entrevista_a_Ra%C3%BAI_Fornet_Betancourt

Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. (2013)

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

Flores Martos, Juan Antonio (2011) “Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para OGND con proyectos de salud en América Latina”

<https://journals.openedition.org/nuevomundo/61232>