

INTERCULTURALIDAD EN SALUD

UN PROBLEMA CULTURAL Y EPISTEMOLÓGICO

Introducción:

La conquista y colonización de las tierras de Abya Yala trajo aparejado la destrucción y/o el ocultamiento de los saberes acumulados por sus pueblos, sea en agronomía, salud, matemática, astronomía, etc. A fines del s. XX y por la lucha de los pueblos indígenas se han ido incorporando prácticas de salud provenientes de las medicinas tradicionales en las instituciones sanitarias dependientes del Estado Nación. Pero en la mayoría de los casos se plantean como propuestas que respetan la idiosincrasia de las comunidades que las originaron y no entran en un verdadero diálogo intercultural con las prácticas y saberes producidos por la biomedicina.

Tengamos en cuenta que 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 profunda o crítica busca la simetría en el acceso a discutir las reglas de juego social, por eso está atenta a las estructuras socioeconómicas injustas, en este caso de acceso a la salud de calidad y a la capacidades toma de decisiones de los agentes

En el caso de la interculturalidad en salud es construir la capacidad para 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 dependiendo de los contextos y de los diagnósticos. Esto implica un diálogo y colaboración en saberes, prácticas y demandas en salud entre actores con diferencias socioculturales. Se espera un enriquecimiento mutuo ya que se valoran las experiencias acumuladas por todos los pueblos aunque se hayan producido a partir de diferentes metodologías.

En esta actividad proponemos partir de una experiencia concreta para reflexionar sobre el derecho a enriquecernos con los saberes producidos por todos los pueblos y reconocer las implicancias que esto tiene para repensar el paradigma de la ciencia occidental.

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, y los presupuestos básicos de la interculturalidad.

Destinatarixs:

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

Desarrollo:

Actividad 1

La siguiente imagen proviene de una gacetilla elaborada por la Secretaría de Salud del Estado de México. Se recomienda compartirla en forma completa ya que consta sólo de 4 folios.

- ✓ Se buscará analizar con el grupo la importancia de los saberes a los que se hace referencia, el derecho de todas las mujeres a tener un parto humanizado.
- ✓ Que sea una medicina para grupos minoritarios, ¿es un acto de discriminación? ¿es tolerar las diferencias? ¿es afianzar el multiculturalismo? ¿es abrirse a un proceso de interculturalidad profunda?
- ✓ También se pretenderá debatir si esta propuesta se debe limitar a las poblaciones racializadas o si deberían ser parte de la formación de todos los profesionales de la salud y de la oferta de todas las instituciones sanitarias.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597329/PARTERAS_TRADICIONALES_I_ND_GENAS__1_.pdf



Posiciones verticales, que facilitan el pujo en el parto.
Punto de apoyo en pies que facilita que músculos abran el canal del parto.

Entre las afirmaciones que se encuentran destacaremos:

.Las parteras indígenas, surgen de una evolución milenaria de la medicina tradicional, integrando saberes, destrezas y habilidades acumulados a través de la historia, en los campos de la atención de la salud física y mental de las mujeres, de los niños y niñas, con manejo de herbolaria y masajes.

.[sus intervenciones] fortalecen la fisiología de la mujer y mejoran la calidad y seguridad de su atención y del recién nacido

.[aportan] Empatía hacia la mujer, tratándola con cariño y respeto.

.Poseen el “don de la partería”, capacidad de sentir lo que siente la mujer. Ahora se sabe que el cariño facilita el parto en paz y armonía, relaja a la mujer y disminuye el dolor.

Actividad 2:

Si como creemos, lxs jóvenes plantean la inclusión de estas prácticas, en la siguiente actividad se les propondrá la lectura de un fragmento para analizar las dificultades a enfrentar en la formación de nuevxs profesionales de la salud para lograr tender hacia una práctica intercultural en salud.

- ¿qué afirmaciones propias del paradigma científico obstaculizan la apertura al diálogo intercultural en salud?
- ¿qué dificultades deben enfrentar los profesionales de la salud para incorporar saberes provenientes de diferentes lógicas epistemológicas?

El doctor Salaverry¹ afirma:

[...] la interculturalidad adquiere vigencia contemporánea y una de sus exigencias es que se incorpore en la salud, exigencia que presiona a los sistemas de salud y se impone paulatinamente por políticas gubernamentales, sin embargo, al no ser originaria de la medicina ni un desarrollo de su derrotero biomédico, encuentra muy diversos caminos y rutas de aplicación que explican el desconcierto que puede causar en el practicante de las ciencias de la salud, que formado en una disciplina con aspiraciones de científicidad, de pronto se encuentra enfrentado a una realidad para la cual no se encuentra preparado, y es más, para la cual su formación le prepara en sentido contrario. No contribuye mucho a sacarlo del desconcierto el que no se tenga una definición consensuada y operativa de lo que es interculturalidad en salud; definiciones que hablan de mutuo aprendizaje se confrontan con la firme convicción que le ha sido inculcada de que la ciencia tiene un método y que los resultados de aplicarlo le llevan a verdades únicas e inalterables a menos que por ese mismo método se avance en nuevas explicaciones. En ese modelo de pensamiento, ¿cómo es posible el dialogo con interpretaciones basadas en fenómenos no controlables y verificables? Existe un cierto grado de injusticia al juzgar duramente la supuesta falta de competencia intercultural de los profesionales de salud cuando se les exige que actúen en forma absolutamente contraria al modelo en que han sido formados. El problema es estructural y por eso las implicancias de aplicar la interculturalidad en salud significan para la medicina adoptar un nuevo paradigma, no alcanza con adquirir algunas competencias adicionales dentro del paradigma vigente. La incorporación de la interculturalidad en la salud se torna así en un tema de doctrina médica,

¹ Salaverry, Oswaldo. (2010). Interculturalidad en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 27(1), 80-93. Recuperado en 13 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es&tlng=es. El médico y Doctor en Medicina Oswaldo Salaverry es Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú y docente del Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

de formación de recursos humanos y sólo como consecuencia de esos cambios un problema de sistemas de salud.

A modo de cierre:

Dependiendo del nivel y la orientación del grupo con el que estamos trabajando se puede proponer:

Buscar ejemplos de prácticas no eurocéntricas conocidas por el grupo (acupuntura, yoga, reiki, herboristería, quiropraxia, etc.) y justificar su inclusión en la atención sanitaria.

Buscar ejemplos en el país en que se hayan incorporado prácticas ancestrales o tradicionales en el cuidado de la salud en instituciones dependientes del Estado.

Elaborar un breve escrito sobre la defensa del derecho a la interculturalidad en salud

Bibliografía:

FORNET BETANCOURT, R. (1999): “Supuestos filosóficos del diálogo intercultural” en Revista de filosofía, Vol.32, Nº 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

Salaverry, Oswaldo. (2010). Interculturalidad en salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 27(1), 80-93. Recuperado en 13 de julio de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es&tlng=es.