

DERECHO A LA SALUD E INTERCULTURALIDAD

Un caso de violación de derechos

INTRODUCCIÓN:

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS hay una deuda de respeto hacia los saberes ancestrales que debe ser saldada para beneficio de todos los pueblos, de todas las etnias, sean de las poblaciones hegemónicas o minoritarias. Este reconocimiento asume el daño causado por el etnocentrismo y los sucesivos epistemicidios de los saberes propios de los pueblos conquistados y propicia investigar y revalidar la farmacopea ancestral.

Pero, además, plantea la exigencia de transformaciones en los sistemas de salud hegemónicos alopáticos de tradición moderna para hacerse “hospitalarios”, para vencer las barreras de comunicación y la desconfianza de lxs usuarixs de las etnias que no provienen de dicha cultura moderna etnocentrada. Estas transformaciones deben ser acordadas con las comunidades a riesgo de entender que su ausencia es una violación grave a los Derechos Humanos ya que el derecho a la salud tiene carácter básico.

En esta actividad proponemos acceder a la comprensión de los objetivos planteados por la OPS/OMS y centrarnos en casos de comunidades argentinas que ven violados su derecho a la salud porque esas transformaciones y adecuaciones interculturales en el sistema de salud no se han llevado a cabo o se han hecho de manera insuficiente.

Destinatarixs:

Estudiantes de Educación Media y de Carreras de Formación Docente Terciaria y Universitaria

Desarrollo:

Se puede desarrollar en 2 horas de clase.

Actividad 1

A partir de los siguientes textos y diagrama elaborados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, leer y analizar en pequeños grupos, prestando especial atención:

- ¿Qué se entiende por “diálogo intercultural”? ¿qué condiciones propias de la propuesta intercultural se cumplen?
- ¿cuáles son las problemáticas que imaginan pueden tener personas o grupos que no responden a la cultura hegemónica para confiar y acceder a los sistemas de salud? ¿Qué adecuaciones y transformaciones se les pide a los sistemas de salud existentes?
- La OPS/OMS considera que grupos tan diversos como adolescentes, personas mayores, migrantes o pueblos autóctonos ven violados sus derechos al no poder

acceder o no poder confiar en los sistemas de salud tal como están propuestos. Desde su lugar de adolescentes/jóvenes analicen su propia experiencia y/o la de su familia o allegados, y planteen cuáles modificaciones les permitirían acceder con menores dificultades a los sistemas de salud. ¿Son sólo obstáculos económicos? ¿Cómo pesan los obstáculos culturales y/o de reconocimiento de sus especificidades etárea, de género, de orientación sexual, de etnia, de ciudadanía (p.e. ser migrante)?

“Los diálogos de saberes, también llamados diálogos interculturales, son procesos de comunicación e intercambio entre personas, grupos o comunidades que provienen de diferentes orígenes o culturas. En el caso del sector de la salud, los intercambios se realizan entre determinados grupos o personas y personal de salud capacitado. Su objetivo es, entre otros, mejorar el acceso a los servicios de salud y construir una salud intercultural, con énfasis en la resolución de problemas previamente planteados y sus causas, la comprensión mutua y la creación de vínculos sólidos. [...] Los grupos considerados en este caso son las poblaciones indígenas y romaníes, y los afrodescendientes, aunque en rigor la metodología puede aplicarse al trabajo con todo colectivo (migrantes, desplazados, adolescentes, personas mayores, etcétera) que presente problemas de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud”.

En algunos países de la región de las Américas los diálogos interculturales se constituyeron en los espacios de encuentro entre representantes de las comunidades étnicas y el personal de los servicios de salud institucionales -generalmente con el apoyo de un facilitador- para: generar modelos de salud interculturales que incorporen elementos de las medicinas tradicionales (Panamá), reducir las barreras culturales y la discriminación hacia las terapeutas tradicionales (Guatemala), recuperar la confianza por parte de las poblaciones étnicas para comunicar su saber (Argentina), lograr acuerdos y permitir el mutuo aprendizaje (Perú).

El diálogo intercultural implica el reconocimiento de la diversidad cultural, del otro sin barreras ni distinciones sociales; se entiende como un diálogo en busca de consensos entre las diferentes culturas y sus prácticas médicas; busca el reconocimiento y el respeto a las diferencias existentes entre las culturas en el campo de la salud y la enfermedad.



Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/metodologia-dialogos-saberes>

Es por ello que en el marco de la Política sobre Etnicidad y Salud la OPS recomienda a los países de las Américas, en la línea prioritaria de reconocimiento de los conocimientos ancestrales y de la medicina tradicional y complementaria, potenciar el diálogo de saberes como una herramienta útil para que las instituciones y entidades del sector de la salud puedan planificar acciones conjuntas con las poblaciones indígenas, afrodescendientes, romaníes y otros pueblos étnicos, desarrollar políticas de salud interculturales, implementar modelos interculturales de salud o adelantar adecuaciones socioculturales en los servicios de salud. Para adelantar estos diálogos, los funcionarios de las instituciones de salud de los países de la región y quienes se conviertan en los facilitadores de los mismos, deben estar dispuestos a reconocer y respetar las diferencias culturales existentes, así como las distintas concepciones y lógicas de los sistemas de salud de estas poblaciones y posibilitar la participación en ellos, no solamente de las personas que designen estas poblaciones para el diálogo, sino también de su personal de salud propio (tales como médicos o terapeutas tradicionales, parteras, promotores de salud, facilitadores interculturales, entre otros)¹

Actividad 2

Presentamos para analizar el caso de Misión San Francisco de Laishí, Formosa. Una localidad de 10 mil habitantes ubicada a 70 km de Formosa Capital, donde habitan cuatro comunidades del pueblo Qom llamadas: El Dorado, San Antonio, Laguna Gobernador y El Naranjito. En total conviven en estas comunidades 4 mil habitantes. Cuenta con un hospital de segundo nivel de atención de la salud, llamado Hospital Misión Laishí. La distancia aproximada desde las comunidades hasta el hospital es de 7 kilómetros.

¹Biblioteca Virtual en Salud. Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas en América. BVS MTCI. <https://mtci.bvsalud.org/>

A continuación, presentaremos algunas declaraciones de profesionales de la salud y de usuarixs del sistema de salud pertenecientes a las comunidades Qom, con el objetivo de analizar:

- ¿se cumple con las condiciones del diálogo intercultural propuesto por las recomendaciones internacionales y nacionales²? ¿Se ha consultado adecuadamente a las comunidades sobre sus necesidades? ¿sobre sus concepciones sobre la salud y la enfermedad, etc.?
- ¿Se han realizado las transformaciones y adecuaciones en las prácticas hospitalarias para resolver los obstáculos de acceso a la salud de estas comunidades?
- ¿Persisten las situaciones de discriminación por etnicidad, pobreza, etc.?
- Analizando los discursos propuestos, ¿consideran que se viola el derecho a la salud de estas comunidades?

✓ Respecto de la barrera comunicacional una profesional medica comentaba:

Es importante que los profesionales que trabajen con pueblos originarios posean un determinado perfil, esto quiere decir... tenerles un poco más de paciencia, ir respetando los tiempos, saber escuchar, poder entablar un Diálogo, sin tanta premura y que sepas vos que el que te ha escuchado ha entendido de las indicaciones, la propuesta que le has hecho y demás y no todo lo contrario, no hacen falta tantas cosas, pero hay algunas que son fundamentales (...)

El poder tener en claro que es esto del Diálogo intercultural, primero, ser respetuoso del lugar donde vas, escuchar a la comunidad y a la persona, más allá de que lo que escuches no te guste, no creas que sea justo, más allá de todo eso, es encontrarle el sentido de por qué lo dice, y a veces ese ejercicio no es tan fácil y más aún teniendo en cuenta que la formación de los médicos fundamentalmente es hegemónica, es decir, la formación profesional médica también hace a que mi palabra es la última, entonces, como derribar todo eso.

✓ En relación a la empatía y organización del hospital un profesional que trabaja en el hospital Misión Laishi comentaba:

Bueno también está en la empatía que tiene el profesional que los recibe acá, nosotros también necesitamos que el que lo reciba en la puerta de entrada también los atienda bien (...). Yo no hice un análisis para ver con quién entra esa persona, cómo entra y cómo lo atienden, pero deberíamos hacer un trabajo concienzudo de cómo estamos recibiendo a esos originarios ya en la entrada al hospital (...)

Este hospital nuevo es mucho más complejo, porque hay consultorios que si ellos no saben llegar a lo mejor se pierden, o la sala de internación, un montón de cosas, entonces tiene que

² Existen políticas públicas nacionales que responden a las directivas internacionales. Por ejemplo, el FESP I y II (Funciones Esenciales y Programas Priorizados de la Salud Pública), proyectos que se enmarcan dentro de las políticas pertenecientes al Ministerio de Salud de la Nación. La Salvaguarda Indígena que se desprende del mencionado Proyecto FESP, financiada por el Banco Mundial, puesta en marcha en el año 2006 y reforzada en el 2014, son políticas públicas que tienen la misión de fomentar la adopción de los diferentes aspectos culturales en la toma de decisiones en salud, incorporando la ‘visión intercultural’ en las acciones de salud pública vinculadas a los pueblos indígenas y sosteniendo programas en torno a la ‘Consulta previa libre e informada’ para la transformación y adecuación de la atención sanitaria como derecho fundamental para los pueblos indígenas

haber alguien que les vaya indicando, o que sea de su propia cultura o que la entienda a esa cultura entonces hay muchos trabajos que hay que hacer para mejorar eso... Deberíamos hacer una investigación, una encuesta con los pobladores originarios para ver como son atendidos, como son tratados, pero no desde el consultorio, si no desde allá, desde la puerta de entrada al hospital, ya que a veces se pegan media vuelta y se van, si es que no los tratan bien. Entonces estos son puntos que hay que trabajarlos como un hecho negativo hacia el acercamiento a ellos.

- ✓ Otra profesional expresaba:

Una de las barreras es que todavía no se llega a valorar al poblador originario como una persona que tiene muchos valores... Los médicos no se convencen, si hay una enfermera blanca y una originaria, van a elegir a la blanca, para que se capacite, para que haga las cosas. Si un poblador originario va solo al hospital de Formosa Capital, no lo atienden.

- ✓ Una pobladora originaria de la comunidad El Dorado comentaba:

Cuando tenemos un problema grave nos da miedo ir a Formosa Capital al hospital por que los médicos son muy bravos...te tratan muy mal. Si ven que sos originario no te hablan, no te explican nada. Solo te revisan un poco, te dan una medicación y listo.

- ✓ Otra pobladora de la comunidad El Dorado consultada sobre si su comunidad o sus líderes habían sido consultados sobre la implementación del FESP³ expresaba:

A El Dorado vinieron unas personas por el tema de unas encuestas de salud, yo las miré y dije que me parecían interesantes, pero que después había que ver cuánto de eso se llegaba a hacer en lo concreto en la comunidad. Luego de varios meses volví a preguntar en que había quedado el tema de las encuestas y nadie supo responderme. Nunca entendimos para qué y para quién se estaban haciendo las encuestas.

Actividad de cierre

Según el nivel educativo y los objetivos generales del espacio curricular se puede:

- Investigar sobre otras formas de violación al derecho a la salud
- Investigar sobre adecuaciones que deberían hacerse en los centros de salud para practicar la comunicación y empatía con otros grupos no hegemónicos (comunidad LGTBI+, migrantes, adolescentes, etc.)
- Elaborar una reflexión grupal sobre el reclamo de Derecho a la salud intercultural.

Bibliografía

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

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

³ Ver nota 2

TUBINO, Fidel (2019). “La interculturalidad crítica latinoamericana como proyecto de justicia” Artikel vom 27. 03. 2019 © 2019 fhi Erstveröffentlichung Zitiervorschlag <https://forhistiur.de/2019-03-tubino>. ISSN 1860-5605
https://forhistiur.net/media/zeitschrift/0319_Tubino_s3CuFVa.pdf

CERIANI, Sara Victoria. (2015) “La relevancia del diálogo intercultural en la accesibilidad al sistema de salud en comunidades de pueblos originarios de Formosa” . VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-015/584.pdf>