

INTERCULTURALIDAD EN EL PROCESO SALUD-ATENCIÓN

Presenta:

Erick Villegas Martínez

Catedrático:

Dra. Blasi pineda Laura

Materia:

Interculturalidad y salud

INTRODUCCION

La interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio.

DERECHOS HUMANOS E INTERCULTURALIDAD

Los derechos humanos nacen en el siglo XVIII, luego de la revolución francesa y americana, se basan en la convicción que todos los seres humanos comparten una dignidad inherente. Estos derechos llamados de primera generación se limitan a los aspectos políticos y civiles como una forma de limitar el autoritarismo de los gobiernos y comprenden el derecho a la libertad, a la libre expresión, la libertad de credo religioso y otros semejantes. A inicios del siglo XX, derivado de la fuerte influencia de la ideología socialista y de movimientos sociales como la Revolución rusa se interpreta que los derechos civiles son simples libertades formales que no tienen consistencia sino se complementan con una segunda generación de derechos; los llamados derechos económicos, sociales y culturales. Con la creación de las Naciones Unidas luego de la Segunda Guerra Mundial se inicia un proceso de internacionalización de los derechos humanos que tiene su base en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, pero como su nombre lo indica solo tiene el carácter de recomendación para los estados. Las normas vinculantes se darán con dos pactos; el Pacto internacional de derechos civiles y políticos y el Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales ambos de diciembre de 1966. Sobre esta base se desarrollan convenciones regionales de derechos humanos, inicialmente en Europa, (1959), seguida de la Convención Americana de Derechos Humanos de 1990 y otras posteriores.

A partir de los años 70, y en relación con nuevas condiciones internacionales derivadas del surgimiento de nuevas naciones por la culminación del proceso de descolonización así como de la constitución de bloques de países del Tercer Mundo como los No Alineados, más una creciente interdependencia de los países, se postulan nuevos derechos, denominados de tercera generación, que por una parte atienden a problemas concretos de la consolidación de las nuevas naciones y a la necesidad de enfrentar coordinadamente problemas entre los diversos países que conforman el nuevo panorama internacional. Es en este marco que surge el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo OIT, que es el referente para las reivindicaciones indígenas.

El más reciente desarrollo en este tema es la declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas del 13 de septiembre de 2007, la cual dio término a un

proceso de más de 20 años de discusiones, inicialmente en la Comisión de Derechos Humanos y posteriormente en la Asamblea General.

La existencia de los derechos indígenas dentro del conjunto de los derechos humanos ha dado lugar a un intenso debate de implicancias éticas y filosóficas sobre sus alcances. Uno de los puntos que genera más divergencias es el de los límites de los derechos derivados de la cultura con relación a los derechos inherentes a todos los seres humanos, es decir, hasta donde alcanza el “derecho a la diferencia”. El tema es complejo, pero entre los extremos del relativismo absoluto y el quietismo de los derechos eternos y universales, las soluciones deben basarse más que en principios generales, en análisis individualizados para cada situación concreta, basándose en la práctica. Los límites de este acercamiento a los conflictos éticos, es señalado sin embargo con pertinencia por Camps:

La humanidad como ideal y la protección del individuo han sido los dos estandartes de la ética. Las diferencias, tanto individuales como grupales, han de ser salvadas y defendidas de intromisiones y alienaciones siempre y cuando, al mismo tiempo, se preserven y queden garantizados los contenidos básicos de la justicia, la dignidad o la humanidad. p. 93 (20).

El etnocentrismo inherente a toda cultura, pero en particular a la occidental ensoberbecida por sus logros materiales, establece patrones universales en los que no suele reconocer la impronta de su propio sesgo cultural, por lo cual es muy pertinente que se aplique lo señalado por Garzón (21), en el sentido que, el que un grupo cultural considere sus normas legítimas desde su propia perspectiva no deriva en que posean legitimidad universal y no puedan ser rebatidas y combatidas. Como indica

Sostener que es posible pasar del plano de las creencias al plano de lo debido es falso, no porque podamos no estar de acuerdo con lo creído, sino por razones lógicas. Ob cit p. 49.

Su argumentación hace referencia a evidentes conflictos dentro de la propia cultura occidental y sin embargo asumidos, en algunos casos por amplísima mayoría de los integrantes de una comunidad nacional en determinado momento, como válidos y propios de su desarrollo cultural, tal es el caso de los nazis o de los partidarios del apartheid, etc. El que

se pueda disentir y limitar las asunciones de esta naturaleza no implica caer en el absolutismo ético, ni en la intolerancia.

Desde una perspectiva más operativa, los derechos de los pueblos indígenas también han sido discutidos en el sentido que los instrumentos internacionales no son lo suficientemente claros en definir el “sujeto” de esos derechos y deberes atribuidos a los pueblos; por lo cual se /...Arroja dudas sobre si efectivamente todo grupo social, antropológicamente discernible, sea posible titular de los mismos.

HACIA UN CONCEPTO DE INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Habiendo revisado el surgimiento del concepto de interculturalidad, y su relación con los derechos humanos, debemos intentar ubicar como es que llega este concepto a la medicina o a la salud. A diferencia de lo que ocurre en educación en la que se puede identificar claramente el proceso de evolución conceptual y los caminos que sigue, en lo que se refiere a su aplicación en las ciencias de la salud no encontraremos un claro derrotero. Es cierto que podemos encontrar antecedentes que conducen a la interculturalidad en salud en la antropología médica, que al estudiar las diversas prácticas médicas en el contexto de culturas diferentes a la occidental ha generado una gran cantidad de estudios sobre diversas culturas que iluminan aspectos fundamentales de la relación del hombre con la enfermedad; pero la antropología médica está teñida inevitablemente de su carácter no participante, es una disciplina de observación por excelencia (23), sin correlación con la práctica médica concreta en la que pretenden formar a sus alumnos las escuelas de medicina. Relegada a la periferia del currículo médico, cuando no desterrada totalmente, los aportes de la antropología estudiando los subsistemas médicos dentro del entorno de las culturas se orientaron hacia los pueblos primitivos o así considerados y, por tanto, profundizó su alejamiento de la medicina práctica, confinándose a una torre de marfil en la cual se cobijan eruditos profesores. A pesar de sus interesantes desarrollos, la antropología médica no es la vía por la cual la interculturalidad en salud ha ido adquiriendo protagonismo, aunque sin duda tiene y tendrá un rol fundamental en su desarrollo.

En salud, como en otros campos contemporáneos, la incorporación de la interculturalidad no es en realidad un desarrollo interno, aunque haya encontrado aliados notables dentro del

sistema; es el resultado de la influencia decisiva de un conjunto de factores externos, de índole política y social que han iniciado su actuación desde el término de la Segunda Guerra Mundial y continúan actuando en esta época postmoderna. Al término de la Segunda Guerra Mundial la descolonización dio lugar a la creación de nuevas naciones que se autogobernaron de allí en adelante y en estas existían y existen grandes tensiones entre diversas culturas que habían estado subyugadas durante su período colonial, pero que ante la creación de naciones independientes inevitablemente irían adquiriendo preeminencia en la construcción de una nueva nacionalidad. En aquellos países que, como en el caso de América Latina ya se acercan al bicentenario de su proceso de independencia, los cambios que sucedieron al nuevo ordenamiento mundial luego de la Segunda Guerra Mundial dieron lugar a un profundo reacomodo de sus estructuras sociales que a su vez liberaron tensiones sociales reprimidas y derivadas también de un irresuelto problema étnico que se mantuvo aletargado después de la independencia.

No es ese, sin embargo, el único factor que actúa presionando sobre la incorporación de un tema étnico en las sociedades contemporáneas. Luego de siglos de emigración de las metrópolis a la periferia, el intercambio, por razones de la distribución de la riqueza y oportunidades, se invirtió. Desde mediados del siglo XX la emigración desde las naciones tercermundistas o simplemente pobres hacia los países ricos ha sido incesante, cambiando la composición étnica de muchos países que habían disfrutado de una homogeneidad étnica y cultural impasible durante siglos. En este caso el desarrollo de un estado de bienestar que como ideal se buscaba y en parte se había conseguido en los países desarrollados se vio de pronto asediado por nuevas tensiones derivadas de una composición étnica que ponía a prueba los límites de su enfoque basado en los derechos de sus ciudadanos.

Así sea por emigración o por empoderamiento de los pueblos indígenas, la interculturalidad adquiere vigencia contemporánea y una de sus exigencias es que se incorpore en la salud, exigencia externa que presiona a los sistemas de salud y por políticas gubernamentales se impone paulatinamente, 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 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, de formación de recursos humanos y sólo como consecuencia de esos cambios un problema de sistemas de salud. Naturalmente, esto no implica que las políticas de salud intercultural deban postergarse, que las modificaciones al sistema de salud deban esperar a que concurran los cambios estructurales, por el contrario, esas medidas impulsaran y marcaran líneas de desarrollo en el proceso, de algún modo son la avanzada de un cambio exigido por la sociedad globalizada y basada en los derechos como es la que avizoramos en cualquier futuro imaginable.

Aunque se interprete que el concepto de interculturalidad en salud está en proceso de elaboración, no es previsible, en parte por la propia naturaleza aún controversial del concepto de base, es decir la interculturalidad, que en un futuro cercano se alcance unanimidad y probablemente ni siquiera consenso en una versión final aceptada por todos. Esta particularidad que como hemos mencionado deriva en parte del origen antropológico de la interculturalidad (24) que al recorrer diversas etapas y rutas en diversas disciplinas ha ido encontrando e incorporando interpretaciones diferentes; también depende de las diversas perspectivas desde las que se usa el término en salud, algunas de las cuales son contrarias a la naturaleza misma de la interculturalidad interpretada como dialogo, al entenderla

equivocadamente como un método para comunicar, transmitir e incorporar en poblaciones “ primitivas” las prácticas y conocimientos de la biomedicina.

En medicina, si bien el término de interculturalidad en salud es reciente, gran parte de lo que entendemos por dicha denominación no es nuevo sino, en todo caso, es el rescate de una orientación muy antigua de la medicina occidental de incorporar una perspectiva étnica en la interpretación de la enfermedad, la que tiene sus antecedentes en la Grecia clásica y continúa en vigencia durante más de dos mil años, hasta ser abandonada debido al auge de la medicina tecnificada del siglo XIX. Así, en el proceso de cambio de paradigma que hemos mencionado, no todo es ir hacia nuevos conceptos, es en gran parte sumergirnos en nuestras raíces y encontrar bases para retomar una perspectiva centrada en las individualidades del “ otro” .

Uno de los más destacados libros de Hipócrates, Sobre los aires, aguas y lugares, del siglo V a.C., parte del asombro que le causa al sanador la diversidad y la diferencia de patologías entre los habitantes de Asia y Europa (25) y encuentra su explicación en los climas diferentes que los albergan, llegando a la anticipatoria conclusión que /... Según sean los países, así serán sus gentes.../ (26). La etnografía médica continuó siendo un campo cultivado por los médicos medievales y renacentistas, manifestando así su curiosidad por las extrañas costumbres referidas a la salud y las enfermedades de diversos pueblos, vinculándolas con las características costumbres y el hábitat diferente. Un lugar destacado en esta historia es ocupado por Paracelso, médico renacentista quien luego de una formación tradicional universitaria emprendió un largo viaje por el mundo entonces conocido, entrevistándose con todo tipo de sanadores y conociendo los más diversos tipos de practicas sanadoras; en su amplitud de miras no distinguió ni prácticas nigromantes ni curaciones religiosas y, naturalmente, descubrió muy diversos sistemas sanadores. Fue un precursor del reconocimiento de diversas medicinas y actuando simultáneamente, lo que hoy llamamos pluralismo médico, pero también de una orientación en la medicina occidental que desarticula las prácticas terapéuticas concretas del contexto conceptual y creencial del sistema que las genera.

Como se ha señalado repetidamente, es el desarrollo tecnológico de la medicina en el siglo XIX, el que sobre la base de la visión epistemológica de Bernard y ensoberbecida por sus notables logros, lo que provoca el abandono de una visión más cercana a las particularidades de las comunidades a las que sirve.

CONCLUSION

La interculturalidad es un concepto derivado de las ciencias sociales, en particular la antropología que se ha ido permeando a diversas disciplinas. La Interculturalidad en salud corresponde, en ese sentido, al desarrollo de lo que Kleinman ha denominado las competencias culturales que deben desarrollar los médicos y, por extensión los profesionales de la salud.

La interculturalidad en salud es un concepto en construcción, que causa confusión en los profesionales de la salud por las limitaciones en la formación básica en antropología o interculturalidad en las escuelas de medicina. La interculturalidad en salud implica un cambio de paradigma del ejercicio médico, que es posible insertarlo en la recuperación de la tradición clásica de la medicina, que fue dejada de lado por el enfoque exclusivamente biomédico en el siglo XIX.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.scielo.org.pe/scielo>

Comelles J, Martínez A. Enfermedad, cultura y sociedad. Un ensayo sobre las relaciones entre la Antropología Social y la Medicina. Madrid: Eudema; 1993.