

REDESCUBRIR EL MUNDO Y TRABAJAR PARA TRANSFORMARLO

ENFERMERAS PARA EL MUNDO, LA ONG DE NUESTRA ORGANIZACIÓN COLEGIAL

Los pueblos indígenas y los nuevos modelos de salud

La salud intercultural en América Latina



Médico tradicional Achuar (Ecuador) realizando un tratamiento

NADIA REVELO Y SONIA NAVAS. Madrid

El concepto de salud para los pueblos indígenas va más allá de lo que significa en la cultura occidental. Trasciende las fronteras del cuerpo y se une a la tierra y a sus comunidades en el pasado, presente y futuro. La enfermedad suele estar unida al desequilibrio y también al tabú, que encierra prohibiciones de daños a sí mismos, a otros o al medio. Es necesario situarse desde una posición un poco relativista y universalista para entender su cosmovisión y la medicina tradicional como un medio de satisfacción de necesidades.

Los movimientos indígenas en América Latina han avanzado en las últimas décadas en la conquista

de sus derechos económicos, sociales y culturales. En países como Bolivia o Ecuador, la Constitución define al Estado como intercultural, y dentro de las organizaciones gubernamentales se han puesto en marcha estructuras y procesos que intentan incorporar las culturas originarias en la construcción de un nuevo modelo social y económico. Sin embargo, este proceso tropieza con múltiples contradicciones que exigen diálogo y formas inéditas de organizar los diferentes papeles del Estado. En estos países se habla de descolonizar, despatriarcalizar y desmercantilizar la salud... Pero ¿qué significa todo este discurso? Una interpretación podría ser que se pretenden dejar a un lado los modelos dominantes económicos, sociales y culturales para

edificar un modelo intercultural, que tenga en cuenta las visiones de la vida de las poblaciones indígenas, minorías étnicas y afrodescendientes, así como de otros grupos que no han sido escuchados, o han sido acallados.

La exclusión social de los pueblos indígenas y minorías étnicas se evidencia en el acceso inequitativo a los bienes y servicios del Estado en materia de salud y educación: sus indicadores de morbilidad y mortalidad suelen duplicar o triplicar a los de la población no indígena. Las causas de esta situación son endógenas y exógenas. Es conocida la explotación de la que han sido víctimas y contra la que luchan cotidianamente, y, por otro lado, igual que en todas las culturas, algunos de sus valores, como pueden ser los que vulneran los de-

“Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud [...]. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho”.

(Art. 24 Declaración universal de los derechos de los pueblos indígenas)

rechos de las mujeres, han de ser modificados a través de procesos de reflexión interna y de empoderamiento de los grupos de población más vulnerables.

Barreras culturales

Las dificultades en el acceso de la población indígena a los servicios de salud no solo se deben a la inexistencia de servicios y personal en sus territorios, sino también a que, aun existiendo, en algunos casos la población no se acerca o los rechaza. Este hecho se explica por las barreras culturales y el maltrato institucional hacia “el diferente” o “el otro”. Una barrera suele ser el desconocimiento de lo indígena, su organización social, su lengua y de su concepción de la salud.

“La cooperación en salud contribuye al diálogo entre culturas”

Convertir los servicios de salud en espacios de encuentro cultural es uno de los objetivos del Modelo de Atención Integral de la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural MAIS-FCI, implantado por el estado ecuatoriano, o el Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI puesto en marcha por el boliviano. En ambos casos la estrategia elegida es la promoción de la salud, entendida como un proceso de movilización social y política para que las comunidades incidan en los factores sociales que determinan su salud, como son las barreras



Parteras Kayambi (Ecuador) comparten con enfermeras experiencias sobre los cuidados del parto

culturales. Este proceso ha llevado también a que los ministerios de salud incluyan en sus estructuras viceministerios, subprocesos o direcciones de medicina tradicional con el objetivo de liderar las políticas y normas para reconocer y revalorizar los saberes ancestrales y la complementariedad de la biomedicina y la medicina tradicional.

Cooperación y salud intercultural

La cooperación internacional para el desarrollo se caracteriza por estar dirigida a grupos especialmente vulnerables, de ahí que suela haber una estrecha relación con pueblos indígenas y otras minorías étnicas. La cooperación en salud no ha estado siempre regida por los enfoques de interculturalidad y derechos humanos, y esto ha provocado errores que han incidido, por ejemplo, en la pérdida de conocimientos de este tipo de medicina.

Sin embargo, en los últimos años, la cooperación ha trabajado alineándose con las políticas públicas de los países socios y ha contribuido de manera relevante al diálogo en-

tre culturas y a la ejecución de proyectos piloto para la complementariedad entre la medicina académica y la tradicional, con el objetivo de conseguir la adecuación cultural de los servicios, y mejorar la formación de los profesionales sanitarios y los agentes de salud tradicionales.

Enfermeras Para el Mundo trabaja en Bolivia y Ecuador, en el componente de salud intercultural, apoyando las políticas sanitarias de esos países, fortaleciendo las capacidades de sus sistemas públicos y contribuyendo a que el personal sanitario, sobre todo de enfermería, fortalezca sus competencias culturales.

NADIA REVELO es enfermera y coordinadora de proyectos de EPM
SONIA NAVAS es enfermera y voluntaria de EPM

MÁS INFORMACIÓN

Tel.: 91 334 55 33

www.enfermerasparaelmundo.org

E-mail:

fss@enfermerasparaelmundo.org

Síguenos en y

