

1 “Hacia una Comprensión Cultural de la Salud”. Presentación Centro de Etnosalud.

2 Por Valentina Farias.

3 Trabajo Publicado en la Revista Argentina de Estudios Canadienses, N 2, 2008.

4 Palabras Clave: Cultura-Identidad- Poblaciones Originarias- Minorías Culturales-Modelos  
5 Participativos-Culturo Especifico.

6

7 *Cultura e Identidad* son dos factores importantes que influyen sobre la salud. Generalmente  
8 en Latinoamérica, estos factores no son tomados en cuenta en el momento de llevar a cabo  
9 planificación o asistencia en salud. Pero el hecho de que no sean tenidos en cuenta en  
10 prevención o en prácticas de salud, no quiere decir que no sean necesarios. La Identidad le da  
11 a cada persona un marco referencial de quien es ella, y de como entender las cosas y moverse  
12 a través del mundo. Su cultura le fue transmitida y enseñada desde sus primeros pasos en la  
13 vida, y fue introyectada, para formar parte de su bagaje. Su cosmovisión se extiende a todas  
14 la áreas de la vida, y sobre ella se construyen sus relaciones con otros y con el mundo  
15 circundante. Podemos reconocer una identidad individual, la cual tiene además componentes  
16 familiares, grupales, etc. Como ciudadano de un país, cada persona tiene el derecho de recibir  
17 una adecuada prestación en salud, entendiendo por esta, no solamente aquellas prácticas que  
18 corresponden desde el punto de vista médico, sino también, que sean culturalmente  
19 apropiadas. La planificación y las prácticas en salud deben ser consideradas culturalmente. En  
20 general, el Sistema Oficial de Salud piensa en términos occidentales (medicina científica), lo  
21 cual sirve para las poblaciones occidentales, pero no para las *minorías culturales*.

22 Las cosmovisiones de las *Poblaciones Originarias* son esencialmente distintas de los puntos  
23 de vista occidentales, dado que el pensamiento originario es circular y el pensamiento  
24 occidental es lineal. Además, las culturas originarias corresponden a las llamadas “Culturas  
25 Integrativas”. Por lo tanto, el concepto y la práctica de salud incluyen la tierra, el  
26 medioambiente, la comunidad, rituales, etc. La salud es concebida generalmente en las  
27 culturas originarias como una rueda, la cual incluye y articula de un modo especial sus  
28 concepciones culturales.

29 *Estar sano quiere decir tener una mente sana, un cuerpo sano, un ambiente sano, y una*  
30 *comunidad sana dentro de un marco cultural.*

31 Al entender la salud como un asunto cultural, es básico comprender que los planes de salud  
32 para las *minorías culturales* no deberían ser diseñados por una mayoría oficial. Es necesario  
33 desarrollar *modelos* participativos para aplicar a usuarios cuyas necesidades son diferentes o  
34 exceden las del sistema oficial. Los *modelos participativos* en salud deberían incluir no

35 solamente personas, sino también *herramientas culturo-específicas* para el diseño de políticas  
36 en salud y de tratamientos y prácticas de curación también. Los modelos participativos para la  
37 planificación en salud ayudan a detectar los problemas de la comunidad y sus causas; ayudan  
38 a diseñar campañas y acciones preventivas, las cuales vienen del “corazón” de la comunidad y  
39 van directamente hacia ella. Además, en el desarrollo de la acción de salud, y en su  
40 evaluación, debe haber incluidos trabajadores culturo específicos.

#### 41 Fundamentos acerca de la Participación

42 Para el Siglo XIX América había sido definitivamente colonizada por Inglaterra y Francia en  
43 el Norte, y por España y Portugal en el Centro y Sur.

44 Las poblaciones nativas existentes al momento de la conquista tenían sus propias  
45 cosmovisiones y sistemas de salud.

46 La naturaleza de esos sistemas de salud era básicamente chamánica, entendiéndose por  
47 chamán a un curador tradicional que puede también contactar el mundo espiritual para su acto  
48 de curación. La curación era llevada a cabo en ceremonias, muchas veces con la presencia de  
49 la comunidad, y se desarrollaban rituales con propósitos curativos. Esto es, la curación no era  
50 un acto solitario, sino un conjunto altamente simbólico y participativo.

51 Los métodos diagnósticos y los tratamientos incluían la combinación de plantas, minerales o  
52 animales, utilizados de formas especiales, determinadas por el conocimiento del curador, y  
53 revelaban en si mismos su cosmovisión.

54 La colonización trajo aparejada no solamente nueva gente y cultura, sino también una  
55 negación de las originales, en América.

56 Los idiomas hablados usualmente por la gente fueron prohibidos, así como muchas de sus  
57 culturas y prácticas culturales, incluyendo la curación.

58 La pérdida cultural y la fragmentación fueron traumáticas en si mismas, y una de sus  
59 consecuencias fue que las culturas originarias perdieron sus sistemas médicos.

60 Los sistemas médicos originarios fueron reemplazados, entonces, por medicina occidental, la  
61 cual es absolutamente diferente que la previa, pero fue instalada como oficial.

62 Entonces, las poblaciones originarias, fueron forzadas a adscribirse a la nueva medicina  
63 europea, como una parte de todo aquello a lo cual se tuvieron que adscribir.

64 El tiempo pasó, y en los últimos tiempos, los pueblos originarios comenzaron a recuperar sus  
65 culturas ancestrales.

66 Esta recuperación se va haciendo por el relato de historias, por los ancianos, lo que permite  
67 convalidar la historia oral como parte de la identidad y de la cultura. También se está  
68 recuperando algo de tierra y los planes de salud diseñados por poblaciones originarias están

69 siendo aplicados, en países como Canadá. En la revista de la NAHO (National Aboriginal  
70 Health Organization) “Journal of Aboriginal Health” hay un artículo denominado “Desde la  
71 herida hacia la cicatrización: una revisión crítica desde una perspectiva aborígen” (Lavallee,  
72 Barry y Clearsky, Lorne, 2.006). Este trabajo da una idea de un “viaje”, un “viaje de  
73 curación” que empieza en el pasado y llega hasta el futuro.

74 En este artículo, entre otros conceptos, los autores hacen referencia al aprendizaje a partir del  
75 dolor colectivo. No se trata solamente de aprender del pasado en función de la recuperación  
76 de cultura, sino también del dolor colectivo.

77 Es importante, como se puede observar, compartir conocimiento, para construir un pertinente  
78 marco teórico en salud, pero también es necesario compartir los mensajes de las voces en  
79 recuperación.

80 La participación es parte del proceso, ya que no sería posible reconstruir aquello que sufrió  
81 fragmentación sin la participación de las poblaciones nativas mismas. Es para ellos que tiene  
82 un sentido, y es desde ellos que es realmente comprendido. Las memorias de los ancianos no  
83 suenan extrañas a las nuevas generaciones, sino que parecen evocar una “memoria genética”,  
84 por la cual el relato de historias tiene sentido hoy.

#### 85 Planificación Participativa

86 Es imposible ir hacia atrás al punto de que todo vuelva a estar como era. Y no es una buena  
87 idea dejar la salud en manos de la cultura occidental solamente. Es, por tanto, la interrelación  
88 entre culturas ancestrales y culturas occidentales la que puede dar una respuesta a las  
89 necesidades de las poblaciones originarias hoy.

90 Esta interrelación puede abarcar diferentes aspectos: por un lugar, aquello comunmente  
91 llamado “Medicina Intercultural”, que generalmente se refiere a asistencia. Pero es necesario  
92 que la planificación en salud se desarrolle de modo participativo también. Los Ministerios de  
93 Salud oficiales pueden detectar cuales temas en salud es importantes cuidar. Pero deberían  
94 dedicar parte de su dinero a mejorar el nivel de salud de los pueblos nativos combinando  
95 herramientas occidentales y originarias.

96 La NAHO tiene tres centros dedicados a planificación en salud: el Ajunnging Centre, para las  
97 poblaciones Inuit, el First Nations Centre, para las poblaciones originarias y el Metis Centre,  
98 para los Metis (mezcla de pobladores originarios con franceses o galeses). Cada uno de ellos  
99 trabaja de modo culturo-especifico planes de salud para quienes viven en las reservas, pero  
100 también para los que han migrado a las ciudades.

101 Estos centros toman en consideración enfermedades de diagnóstico occidental que afectan a  
102 las poblaciones nativas, como la Diabetes, el Síndrome de Abstinencia Alcohólico Fetal, etc.,  
103 y crean modelos asistenciales y preventivos.

104 En un trabajo muy interesante llamado “Salud Comunitaria de los Pueblos Originarios:  
105 Conexiones a la Biodiversidad” (Leech, David, Lickers Henry y Haas, George, 2002 ) hay  
106 una figura que muestra la integración entre un “Indicador de salud” occidental y un  
107 “Indicador de salud y de vida indígena”.

108 El indicador occidental muestra que el rango de suicidios entre los jóvenes aborígenes es alto;  
109 el indicador de vida tradicional muestra la participación de los jóvenes en las Ceremonias  
110 Tradicionales. La integración de los dos conceptos muestra: relación entre el número de  
111 tambores en una comunidad, ceremonias en las cuales los jóvenes participan, y efectos que  
112 esto tiene sobre los niveles de suicidio entre los jóvenes. Este es un muy claro ejemplo de  
113 cómo la detección de enfermedades combinada con indicadores nativos puede dar lugar a un  
114 entendimiento de la falta de salud específica para esa cultura, y puede dar lugar a soluciones  
115 reales y adecuadas.

116 En Ottawa existe el Wabano Centre, dedicado a la sanación de los pobladores originarios  
117 viviendo en la ciudad. Su programa incluye no solamente acciones para síndromes conocidos,  
118 sino sanación espiritual, como la que puede ser promovida por el uso del tambor (ritual), (hay  
119 un grupo de mujeres que utilizan el tambor), o el “sudario” (1)

120 En Montreal existe CINE (Centre for Indigenous Nutrition and Environment), de la Mc Gill  
121 University, el cual, entre otras tareas, ha desarrollado un modelo para la participación de los  
122 pueblos indígenas en la planificación y manejo de la salud, el cual ha sido tomado por la OMS  
123 (Organización Mundial de la Salud). Este centro fue creado en 1992 en respuesta a las  
124 necesidades de las Comunidades Canadienses, las cuales estaban reclamando por  
125 investigación participativa en relación a la comida, y salud, y trabaja conjuntamente con The  
126 Assembly of First Nations, Council of Yukon First Nations, Inuit Circumpolar Conference y  
127 otras instituciones de los Pueblos Originarios, Metis e Inuit. Es un centro interdisciplinario  
128 que se encuentra en el Mac Donald Campus en la Facultad de Agricultura y Ciencias del  
129 Medio Ambiente, Montreal.

130 En la Universidad de Manitoba, CAHR (Centre for Aboriginal Health Research, Centro de  
131 Investigación en Medicina Aborigen) y en la facultad de Ecología Humana, se desarrollan  
132 programas de investigación e intervención internacionales, los cuales incluyen la participación  
133 de las poblaciones originarias.

134 Me gustaría presentar un nuevo centro, el Centro de Etnosalud, producto de seis años de  
135 trabajo entre el Dr. Javier Mignone (Canadá) y la Dra. Valentina Farias (Argentina), y de la  
136 firma de un acuerdo entre la Universidad de Manitoba (Canadá) y la Universidad FASTA  
137 (Argentina), las universidades de ambos. La sede del centro es esta última universidad, y se  
138 esta planeando una ONG para tener también una base en la comunidad directamente.

139 EL Centro de Etnosalud se inauguró y presentó a la comunidad los días 3 y 4 de agosto de  
140 2.007, con las Jornadas de Apertura del centro.

141 El Centro de Etnosalud esta dedicado a la enseñanza, investigación e intervención en la salud  
142 de los pueblos originarios y de los migrantes. Su área de extensión esta centrada en la  
143 Patagonia Argentina , pero se podría trabajar en toda América.

144 El Centro de Etnosalud esta haciendo sus primeros pasos, y va en la direccion de promover  
145 acciones participativas y culturo especificas para el beneficio de las poblaciones minoritarias,  
146 trabajando en interdisciplina y con comunidades rurales. Existen dos áreas en el centro:  
147 Etnosalud y Psi (psicología, psiquiatria) Transcultural.

#### 148 Palabras Finales

149 Puede resultar extraño para los acostumbrados al Sistema Oficial de Salud considerar la  
150 cultura del paciente como un punto de vista para la planificación en salud, pero la evidencia  
151 muestra que si no se toma en consideración, la curación fracasa en cuanto a los resultados  
152 esperados.

#### 153 Notas

154 (1) Sudario (en ingles, “sweat lodge”): especie de carpa construida con ramas y mantas,  
155 adentro de la cual se juntan personas para curarse por medio del vapor que se desprende al  
156 tirar agua sobre piedras incandescentes. Posee un alto valor simbólico.

#### 157 Referencias

158 LAVALLEE, BARRY Y CLEARSKY, LORNE, 2.006. From woundness to resiliance: a  
159 critical view from aboriginal perspective. *Journal of Aboriginal Health*, Vol 3, Issue 1, p. 4-6  
160 Published by the NAHO.

161 LEECH, DAVID, LICKERS, HENRY Y HAAS GEORGE, 2.002.Community Health for  
162 First Nations: Connections to Biodiversity. *Journal of life on Earth*, Vol. 3 Number 3, p. 18-  
163 19. Aug. 2002, Knowledge, Conservation, Sustainability.