

Ficha bibliográfica: ABAD GONZÁLEZ Luisa, “Reflexiones en voz alta acerca de las precisiones e imprecisiones de la llamada Salud Intercultural”, in FERNÁNDEZ JUÁREZ Gerardo, *Salud e interculturalidad en América Latina*, Ediciones Abya-Yala, Quito: 2004, p. 347-350.

Objetivo del texto: plantear los desafíos actuales de la salud intercultural en América Latina.

Principales hipótesis: ¿cuáles son los límites de la práctica de la salud intercultural? ¿Cuáles son los desafíos para una verdadera aplicación de la salud intercultural?

Disciplina de conocimiento: antropología (antropología de la cultura, antropología de la salud).

Conceptos: salud intercultural, medicina.

Aspectos metodológicos: argumentación teórica.

Resumen:

Según la autora, la Historia de la Medicina en América Latina es la historia de una negación. Todavía sigue la idea que la verdadera medicina es la académica y que las demás son etnomedicinas, medicina popular, medicina tradicional, medicina ancestral, etc. a su parecer, los antropólogos, los médicos, la sociedad dan significados a cada una de las palabras dotándolas de mayor o menor eficacia y validez. Pero quizás, piensa ella, son los primeros causantes de la incomunicación entre los dos sistemas al no reconocer que ambos tratan por igual al ser, a la persona humana.

La autora cree firmemente el hecho de que el problema de la aplicación de la llamada salud intercultural no radica solo en el desconocimiento –por parte de los médicos formados en la academia reglada– de los códigos simbólicos o pautas culturales de los diferentes y no tan distantes mundos indígenas. El problema radica en la grave crisis que sufre la medicina académica en relación a los niveles, grados, tonos u modos de comunicación entre el médico (entendido como persona que sabe curar) y el paciente (entendido como ser doliente, que se sabe o se considera enfermo, y que precisa de la ayuda especializada). Se produce entonces, según la autora, una disonancia en tanto y cuanto la actitud que debería tener un médico hacia su paciente no se corresponde con la conducta real hacia este. La disonancia es percibida como un estado emocional displacentero en el que subyace la génesis de una probable situación de conflicto. La autora plantea que es esa misma brecha la que retroalimenta a una medicina académica que actúa a la defensiva y a unos pacientes que han perdido la confianza en la persona que les va a ayudar a restablecer su salud.

La tercera observación que menciona la autora tiene que ver con las relaciones de poder y la medicación. De acuerdo con ella, para que la salud intercultural sea un hecho cada vez más tangible y cuantificable en América Latina indígena, es necesaria la participación real y no tutelada de los verdaderos actores sociales de las comunidades. En el caso de la salud estos actores serían todos aquellos miembros de la comunidad que hayan sido elegidos en asambleas o cualesquiera otros medios comunales de designación de tareas encaminadas al bien común.

Sería deseable según la autora que toda labor de interculturalidad se planteara desde la rigurosidad y el trabajo sistemático, esto quiere decir que hay que romper con la idea de que quienes pueden y deben opinar sobre estos asuntos son los expertos –profesionales y “gente competente”– frente a los propios interesados –no profesionales y por lo tanto “no competentes”–. La autora defiende que debe fomentarse y apoyarse cualquier iniciativa encaminada a reforzar la conciencia y autoestima sobre el propio derecho de los especialistas indígenas a poner en práctica sus respectivos sistemas de salud y debe crearse, en las universidades, un espacio de diálogo que permita, por un lado, retomar la filosofía perdida en cuanto a la relación médico-paciente y fomentar la formación de técnicas que mejoren esta relación. Por otro lado, sistematizar la formación antropológica de los profesionales de las ciencias de la salud teniendo como docentes principales a los verdaderos actores sociales que la autora mencionó anteriormente.

Palabras claves: diálogo intercultural, ciencias médicas, salud, conocimientos autóctonos.

Elaborado por: Anaïs ROESCH, estudiante en Maestría de Organizaciones internacionales, Instituto de Estudios Políticos de Grenoble – FRANCIA, pasante en el grupo “Cultura y Nación” del CES, Coordinadora del proyecto de Cátedra UNESCO de Interculturalidad: para lo universal reconciliado.