

# PRE CURSO DE CAPACITACIÓN EN SALUD INTERCULTURAL

**Lic. Diana Braceras.**

**Vicepresidenta de la Fundación de Actividades Biosféricas.**



Psicoanalista.  
Docente de la  
Facultad de  
Medicina  
de la Universi-  
dad de Buenos  
Aires en Salud  
Mental  
y asesora en la

II Cátedra de Farmacología.

Especializada en la asistencia de pacientes orgánicos, fundamentalmente en el campo de las enfermedades Psicosomáticas y Oncológicas. Escritora: autora de ensayos, cuento corto y poesía.

Libros publicados: *El Otro cáncer; Al filo de la vida; Psicoanálisis y Oncología*

*(al pie de lo que pasa).*

Investiga los efectos del relato histórico en la subjetividad de época, especialmente en relación a la construcción lógica de la diversidad cultural de los pueblos originarios de América. Es miembro de la Academia Mundial de Artes y Ciencias.

(Transcribimos un mail que nos envió sobre el encuentro)



[laintercultural@yahoo.com.ar](mailto:laintercultural@yahoo.com.ar)

## PUNTOS DE INTERÉS ESPECIAL:

- ◆ Seminario de políticas públicas interculturales.
- ◆ Misión Solidaria Moto Méndez
- ◆ Casa de la Luna.
- ◆ Programa preliminar del Curso de Capacitación en Salud Intercultural.

## Seminario Regional de Políticas Públicas Interculturales

La Secretaría de Derechos Humanos de la Presidencia de la Nación, organizó el Seminario Regional de Políticas Públicas Interculturales, el 23 y 24 de junio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Objetivo general es crear un espacio de debate a nivel nacional y regional sobre la Interculturalidad y su articulación con las Políticas Públicas referidas al ámbito de la Salud, la Educación y la Justicia.

El Eje Políticas Públicas Interculturales en Salud considera: “ El derecho a la salud, en tanto derecho fundamental cuya vulneración atenta directamente contra el derecho a la vida, requiere del esfuerzo de la sociedad en su conjunto, reconociendo la diversidad cultural existente en América latina, tomando como punto de partida el reconocimiento y la revalorización de los diferentes saberes y prácticas que mejoren las condiciones

de vida de las poblaciones, particularmente, los pueblos originarios, migrantes y afro descendientes”.

Aportaré brevemente algunos puntos abordados por los integrantes de la Mesa de Salud:

## CONTENIDO:

<i>Seminario regional de políticas públicas interculturales</i>	1-4
<i>Mails recibidos</i>	5-6
<i>Programa preliminar</i>	7-8

## *En Bolivia el 67% de la población viven en condiciones de pobreza y sólo el 30% tiene acceso a la salud*



Dr. Jorge Ramiro Tapia Sainz, Cónsul General del Estado Plurinacional de Bolivia

En Bolivia el 67% de la población viven en condiciones de pobreza y sólo el 30% tiene ac-

ceso a la salud según parámetros internacionales, coincidiendo con su distribución étnica: 69% de aymara y quechua parlantes, más un 5% de otros pueblos originarios. La República se compone de 30 nacionalidades y diez idiomas nativos. El Plan de acceso Universal de Salud instrumentado por el Estado implica varios niveles de participación de la población organizada: Consejo Social Nacional, Departamental y Local. Se constituyeron Comités Comunitarios: 'Brigadas'

con llegada municipal y familiar, con inserción en la Educación Universitaria, con la particularidad que también incluye las prácticas alimentarias ancestrales.

EL CONTROL DE LA  
NATALIDAD NO ES  
UNA POLÍTICA DE  
ESTADO, SINO QUE  
LOS QUE DECIDAN  
TENER HIJOS, SEAN  
APOYADOS POR EL  
ESTADO PARA  
HACERLO DE LA  
MEJOR MANERA.

### *Misión Solidaria Moto Méndez*

Describió el Cónsul los distintos Programas puestos en marcha: **Misión Solidaria Moto Méndez** (para evaluar e intervenir en situaciones de discapacidad 'puerta a puerta' y garantiza puestos de trabajo en reparticiones públicas e una proporción de 4%); **Bonos Juana Azurduy** (se garantiza un subsidio prenatal ligado a tres controles obligatorios, más otro aporte económico en el momento del parto y posteriormente coinci-

diendo con los controles hasta los dos años del niño). **Educación para la vida** (contextualiza talleres de sexualidad y salud reproductiva, con importante participación de varones también). Aquí el Dr. Tapia Sainz aclara que el control de la natalidad no es una política de estado,

sino que los que decidan tener hijos, sean apoyados por el Estado para hacerlo de la mejor manera. **Por Ley 3460 se fomenta la lactancia materna** y no están permitidas las publicidades e incentivos de la industria para recibir latas de leche).

## ***Para lograr ‘recursos humanos adecuados’, se debe desaprender la cultura etnocéntrica de formación médica***

Dra. Diana Juárez, Coordinadora nacional del Programa Médicos comunitarios del Ministerio de Salud de la Nación.

Lleva seis años y medio el programa específico en APS. Considera a la salud un ‘producto social’ y sostiene que para lograr ‘recursos humanos adecuados’, se debe desaprender la cultura etnocéntrica de formación médica y asumir la responsabilidad de llegar a los sectores que requieren atención, por lo

que los ‘efectores’ se trasladan a diversos puntos del país, brindando asistencia y organizando talleres en comunidades.

Se refiere al curso de Salud Social y Comunitaria que forma ‘agentes sanitarios’, ya hay unos 3.500 en función.

Hay tres programas para la Salud Indígena en el Ministerio de Salud.



[laintercultural@yahoo.com.ar](mailto:laintercultural@yahoo.com.ar)

## ***Cuestionar el modelo universal de Salud/ Enfermedad, atendiendo a las diversas culturas y el fortalecimiento de sus prácticas.***

Lic. Ana González, Profesora, Cátedra Cultura para la Paz y los Derechos Humanos de la UBA.

Destaca concebir el derecho a la diferencia en el marco de la Igualdad y el respeto a la Ley. Planteó dos ejes:

1. Política Pública de Acceso a la salud de Indígenas y migrantes

2. Cuestionar el modelo universal de Salud/Enfermedad, atendiendo a las diversas culturas y el fortalecimiento de sus prácticas.

Señala que la normativa en este sentido, está más avanzada que la institucionalidad real, que sufre la ‘inercia’

estatal de matriz racista. Califica a muchas de las prácticas en salud de racistas y expulsivas. Aclara que no se habla de interculturalidad como la relación entre dos grupos

homogéneos y que la salud no es independiente de los problemas de la tenencia de la tierra y los recursos naturales.

Las diferencias de poder y la desigualdad también al interior de los grupos considerados, recrean conflictos y tensiones en las relaciones inter-

culturales con otros grupos.

Los colectivos indígenas no son homogéneos, como sucede con cualquier otro grupo humano, tienen sus contradicciones y proyectos diferentes.

“NO TENEMOS QUE OLVIDAR A OTRAS COMUNIDADES MENORES EN CUANTO A NÚMERO, HAY OTRAS IDIOSINCRASIAS , POLÍTICAS, RELIGIOSAS Y DE ORIENTACIÓN SEXUAL



[laintercultural@yahoo.com.ar](mailto:laintercultural@yahoo.com.ar)

“LAS  
ENFERMEDADES Y  
LAS NECESIDADES  
NO TIENEN  
FRONTERAS”

## ‘Venimos a hablar y no que nos estén hablando’

Lic. Andrea Pichasaca, Coordinadora de políticas públicas de Salud para la diversidad plurinacional e intercultural de Ecuador, Ministerio de Salud Pública de Ecuador. El lema de las comunidades ecuatorianas: ‘Venimos a hablar y no que nos estén hablando’

Ecuador, tiene once años de políticas públicas de Salud con este enfoque, desde 1999. Todos los índices económicos, sociales y de salud, en la población indígena, son tres veces más deficitarios. Comenta la coexistencia del sistema de salud occidental, ancestral y de medicinas alternativas. Se pregunta: ¿Cómo articular las diferentes prácticas?

A través de un Plan Nacional del Buen Vivir y un Plan Nacional contra el Racismo,

como marco macropolítico; y un modelo de Salud Integral, familiar, comunitario e intercultural. El desafío es no ser absorbidos por el sistema médico, para eso, las comunidades mismas deben implementar el sistema directamente ya que necesitan que no se pierda la medicina ancestral que sí puede llegar a todos y solucionar el mayor porcentaje de problemas de salud. Para esto debe coordinarse fuertemente con el sistema educativo y con un nivel alto de co-participación, incluyendo la variable ‘étnica’ en las cartillas de usuarios de la medicina occidental.

La Medicina ancestral en esta región es la indígena, la afro ecuatoriana, montubia y de otras parcialidades y la Medicina Alternativa, que tiene elementos orientales, general-

mente.

**Estas prácticas no están legitimadas por el Ministerio de Salud, sino directamente por las comunidades que son las que saben quiénes pueden ejercer la medicina con sabiduría y quienes no. El organismo oficial de Salud, sólo tiene que reconocerlos, no tiene capacidad ni conocimientos para autorizar o no una práctica ancestral. Los pueblos sí.**

Se usa activamente programas radiales de sensibilización y participación social para los temas de salud que deben llegar a la población

## DEL INTERCAMBIO CON EL AUDITORIO...

### ¿Qué prácticas comunitarias o indígenas se están incorporando a la salud pública?

Sólo el acompañamiento en el parto de alguien de la comunidad, en el Programa maternidad e infancia. Y también se preparan ‘facilitadores interculturales’ para acompañar procesos de atención médica, difusión de medidas de prevención y relaciones con la comunidad.

ES necesario poder reconocer las prácticas y poder enseñarlas, incluso en la Universidad.

La constitución Boliviana

prohíbe el patentamiento de prácticas o productos medicinales ancestrales. La legalización de las prácticas está sujeta a competencias laborales y credenciales que otorga el Ministerio de Salud. Para nosotros no sólo la salud de las personas es el objetivo, sino la defensa de la salud de la Madre Tierra, de la cual depende en gran medida la nuestra.

Estamos cuestionando por ejemplo el empleo de la tierra cultivable para producir el biodiesel, cuando se está necesitando tanto alimento en el mundo.

En Ecuador, la medicina indígena ancestral es par-

te del Sistema Nacional de Salud, duela a quien le duela. Las comunidades legitiman sus sanadores y son corresponsables con el Ministerio. Exigimos tener el registro sanitario reconocido por el Ministerio y no al revés.

## *A modo de conclusión*

Quedó en evidencia el profundo recorrido que a nosotros nos falta para llegar a niveles de acción que en otros países del continente ya suponen incuestionables. Estamos en un momento de apertura relativa al reconocimiento de la interculturalidad, pero aún en un nivel de enunciación asistencialista. Se entiende por salud intercultural, ampliar la accesibilidad a las comunidades aborígenes o mestizas, al sistema médico de salud, facilitando el acercamiento y la información de prácticas preventivas según los protocolos clásicos y la infraestructura hospitalaria o de centros

de APS. El paradigma etnocéntrico occidental de salud, tal como lo entiende la medicina académica, no parece permeable, aún a la interculturalidad.

Señalé en el encuentro a modo de preguntas, lo que evidencia esta posición inmutable:

¿Qué conocimientos y prácticas devenidas del trabajo intercultural están evaluando introducir en la práctica y el estudio del ejercicio de la salud pública?

¿Se están llevando a cabo las gestiones para legalizar y despenalizar la medicina tradicional de nuestras comunidades y sus productos fundamen-

tales, que están prohibidos en Argentina?  
¿Se implementan medidas para preservar las especies medicinales, en gran parte vegetales, que están desapareciendo por el desmonte en las regiones en que son autóctonas?



[laintercultural@yahoo.com.ar](mailto:laintercultural@yahoo.com.ar)

**. EL PARADIGMA ETNOCÉNTRICO OCCIDENTAL DE SALUD, TAL COMO LO ENTIENDE LA MEDICINA ACADÉMICA, NO PARECE PERMEABLE, AÚN A LA INTERCULTURALIDAD.**

## *La Casa de la Luna - Killa Wasi*

Estimado Daniel.

Gracias por el envío de esta información tan interesante. Estamos muy interesados en este ciclo que están organizando. Yo y mi pareja Alfredo vivimos en Sacsaywaman Cusco, Perú una montaña sagrada, donde tenemos un Centro de Terapias Naturales - La Casa de la Luna Killa Wasi.

Hacemos terapias de armonización con sonidos, consultas y ofrendas a la tierra, como énfasis en nuestra reconexión con la Madre Tierra y con nuestro interior como camino hacia nuestra salud integral.

Estamos viajando a Argentina justa para fines de Octubre, y de repente podríamos aportar de alguna manera a las actividades.

Le dejo aquí nuestro link.

Un cálido saludo y mucha suerte con los proyectos



<http://lacasadelaluna-killawasi.blogspot.com/>





[lintercultural@yahoo.com.ar](mailto:lintercultural@yahoo.com.ar)

“HAY HERMANOS  
INDÍGENAS  
ESPECIALIZADOS  
QUE SE DEBEN  
INTEGRAR EN  
DIFERENTES  
RUBROS.”

### *Otros mails recibidos*

Buenas noches.  
El motivo de mi mail es porque estoy interesada en realizar el curso. Me puso en contacto con Ud. Andrés Cuyul, ex profesor de Salud Pública con enfoque intercultural con quien el año pasado participamos de un voluntariado en el norte del país con el fin de capacitar agentes sanitarios de la comunidad wichí, una iniciativa que no busca el asistencialismo, sino la capacitación. Actualmente seguimos trabajando con la idea de diseñar un manual para el agente

Estimado Daniel:  
Te agradezco de enviarme el boletín de Salud Intercultural; con relación para participar en el curso de 1° de Agosto en Matanza, cómo debo hacer; si me puedo inscribir por internet, gracias.-

sanitario.  
Soy residente de pediatría de 1° año del Hospital Paroissien, por lo que estaría encantada de participar.  
Envíe mail para inscripción.

Silvana Lugo

Mi nombre es LUIS CEFERINO de TARTAGAL, SALTA



## *Programa preliminar del Curso de Capacitación en Salud Intercultural*

<i>Taller</i>		<i>Coordinador</i>
<i>I : 1° de agosto 2011</i>  <i>Presentación de caso</i>  <i>Problemas con la multiculturalidad</i>  <i>Cosmovisión Andina</i>  <i>Ceremonia a la Pacha Mama</i>	<i>Sistemas de Salud</i>  <i>Formal e Informal</i>  <i>Concepción de Salud, Enfermedad y Muerte.</i>  <i>“Buen Vivir”</i>  <i>Dos formas de ver la naturaleza.</i>	<i>Orlando D. Sarti</i>  <i>Olga Rodriguez</i>
<i>II : 5 de septiembre 2011</i>  <i>Epidemiología</i>  <i>Salud y migraciones</i>  <i>DDHH</i>	<i>Enfermedades prevalentes</i>  <i>Estructura sanitaria</i>  <i>Atención primaria de la Salud</i>	<i>Mirna Figueroa</i>  <i>Viviana Miño</i>
<i>III: 3 de octubre 2011</i>  <i>Cosmovisión Mapuche</i>	<i>Relación del hombre con el mundo.</i>  <i>Hospital Intercultural de Nueva Imperial</i>	<i>Alicia Marano</i>
<i>IV: 31 de octubre 2011</i>  <i>Cosmovisión Guaraní</i>	<i>“nosotros”</i>  <i>Relación interpersonal</i>	<i>Ricardo Laguzzi</i>
<i>Cuatro Talleres de presentación de casos reales y reflexión sobre cosmovisión y DDHH</i>  <i>(Orientado a residentes de 1° año del Hospital Paroissien)</i>	<i>Derechos del paciente.</i>  <i>Pudor.</i>  <i>Creencias.</i>  <i>Mirada del “Otro”</i>	<i>Orlando D. Sarti</i>  <i>Ricardo Laguzzi</i>  <i>Alicia Marano</i>  <i>Mirna Figueroa</i>



PARA INCLUIR  
EXPERIENCIAS  
PROPIAS ENVIAR MAIL  
A:  
[laintercultural@yahoo.com.ar](mailto:laintercultural@yahoo.com.ar)

ENVIAR TEMAS PARA  
PODER CONFECCIONAR  
EL PROGRAMA  
DEFINITIVO..

SE TRATA DE UN LUGAR  
DE ENCUENTRO DONDE  
TODOS PODAMOS  
EXPRESAR NUESTRA  
OPINIÓN

***Los 4 seminarios principales se realizaran en el  
Auditorio del Hospital Paroissien de 12 a 15 Hs***

## *Cuerpo Organizador: Grupo de Salud Intercultural*



[lintercultural@yahoo.com.ar](mailto:lintercultural@yahoo.com.ar)



GABRIEL GARCÍA

MÁRQUEZ SE

REFIERE A AMÉRICA

LATINA COMO

“ESTA REALIDAD

DESCOMUNAL “

### *Naturaleza del proyecto*

La diversidad cultural que caracteriza al municipio de La Matanza, así como sus diferentes cosmovisiones que muchas veces es vivida en un choque de culturas durante el acto médico, hace necesario

la implementación de un Programa de capacitación en el enfoque Intercultural de los problemas de Salud para nuestro personal.

Proponemos como herramienta la programación de Talleres donde estas

culturas puedan expresarse frente a los participantes...

### *América Latina*

Gabriel García Márquez se refiere a América Latina como “esta realidad descomunal”, una inmensidad casi monstruosa que identifica lo maravilloso que contiene la vida real, cómo la vida es más

fuerte que la muerte, “ni siquiera las guerras eternas a través de los siglos y los siglos, han conseguido reducir la ventaja tenaz de la vida sobre la muerte”, cada año hay más nacimientos que defunciones.

En su impresionante mezcla, lo latinoamericano no puede definirse como maya, inca, guaraní, negro o europeo; pero al mismo tiempo los incluye



*Taller realizado en Diciembre del 2010*



### ***Problema***

Debido a la inmigración rural proveniente de países limítrofes como Paraguay, Bolivia, Perú, etc., y de nuestro norte argentino; con diferentes modos de ver el mundo, la salud, la enfermedad y la muerte, creemos necesario desarrollar posibles respuestas en cuanto a la asistencia sanitaria de nuestra población.

Para ello afirmamos

como necesario desarrollar un nuevo punto de partida para la medicina de nuestro hospital, situada en La Matanza en el año 2011, basada en el reconocimiento y respeto de las diferentes culturas, tomando como punto de partida el conocimiento e implementación de la legislación nacional e internacional sobre los Derechos Humanos. Los que creemos deben estar vivos en

nuestra población.

Con este fin desarrollamos un programa de capacitación inicial para el personal de Salud .

Crear un espacio donde se puedan expresar experiencias dispersas en Latinoamérica

Necesitamos de su participación, para incluir temas enviar mail a [laintercultural@yahoo.com.ar](mailto:laintercultural@yahoo.com.ar)

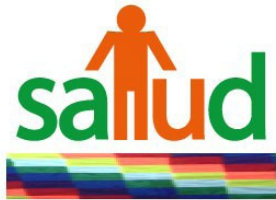
“Es  
RESPONSABILIDAD DE  
NUESTRA  
GENERACIÓN DEJAR  
UNA CAMINO  
TRAZADO PARA QUE  
EXISTA LA  
POSIBILIDAD, QUE  
LOS JÓVENES LO  
TOMEN”

**HIGA DR. DIEGO PAROISSIEN**

Av. Juan Manuel de Rosas 5975  
Isidro Casanova  
Prov. de Buenos Aires  
Argentina

Correo:

[laintercultural@yahoo.com.ar](mailto:laintercultural@yahoo.com.ar)



Si tu no crees en tu pueblo  
si no amas, ni esperas,  
ni sufres, ni gozas con tu pueblo  
*no alcanzaras a reflejarlo nunca.*

*Atabualpa Yupanqui*

*Taller de capacitación en enfoque intercultural de la Salud,*

*Inicio: 1 de agosto 2011, 12 hs. Auditorio del Hospital*

¿Porqué un Taller de Capacitación en Salud Intercultural?

Es necesaria la implementación de una “Praxis de la proximidad” que partiendo desde situaciones vitales de nuestra cotidianidad hospitalaria, generen espacios donde pueda expresarse nuestra población.

Verdaderas “Zonas de Desarrollo Próximo” (Vigotzky), donde convergen los problemas sanitarios de nuestro municipio, las diferentes culturas, el personal sanitario y todos los actores de este escenario de salud, en un lugar y en un tiempo determinado (en La Matanza en el 2011).

Se tratarán los siguientes principios de nuestro grupo.

**Derechos humanos y libertades individuales en la atención sanitaria .**



**"DIGNIDAD" es una mirada...**

Hospital Diego Paroissien de La Matanza

Salud Intercultural

Hospital Diego Paroissien de La Matanza



Hospital Diego Paroissien  
La Matanza  
2011

- Medicina centrada en el ciudadano como sujeto con derechos que debemos asegurar.
- Principio de transparencia.
- Principio de Alteridad.
- Valor del “Nuevo pensamiento latinoamericano” centrado en el otro.

- Derechos humanos en la Salud.
- Relación interpersonal / relación médico paciente.