

**ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN DEL PROCESO
SALUD/ENFERMEDAD/ATENCION EN LA POBLACION INDIGENA DE
LA ARGENTINA.**

María Susana AZCONA ¹

Resumen:

La autora reflexiona críticamente sobre las condiciones constitutivas de la investigación del proceso de salud/enfermedad/ atención en la población indígena y realiza propuestas al respecto.

Palabras clave: Investigación-salud/enfermedad/atención- interculturalidad-población indígena.

Abstract:

The autor reflects critically on the conditions concerning the research process of health/disease/patient attention related to indigenous populations, and makes proposals in this regard.

Key words: Research- health/disease/attention- intercultural relations- indigenous populations

¹ Investigadora del Consejo de Investigaciones de la UNR (CIUNR).

azconams@hotmail.com

Fecha de recepción del artículo: Marzo 2019

Fecha de evaluación: Mayo 2019

Resumé:

L'auteur fait une réflexion critique sur les conditions de la recherche dans le champ: santé/maladie / attention de la population autochtone et fait des propositions à cet égard.

Mots clé: Recherche –santé/maladie/attention –relations interculturelles- population autochtone

Los investigadores necesitamos, al menos de vez en cuando, realizar un alto en nuestra tarea específica, y reflexionar sobre las condiciones socio-culturales y el momento histórico en las que se produce conocimiento crítico. También acerca de dichas incidencias en la metodología de abordaje utilizada. Y al interior del ámbito de la investigación del proceso salud/enfermedad/atención, en la que se incluye la Odontología Preventiva, Social y Sanitaria, que es nuestra especialidad; en la propia situación de los investigadores dentro del contexto de sus interrelaciones con los interlocutores de los que recabarán información y los modos en que todo esto afectará los resultados de la investigación.²³

La investigación en salud con relación a los pueblos indígenas tiene algunos aspectos centrales que la constituyen en tanto tal, a saber:

1. Articula un campo de conocimiento específico.
2. Se organiza en un contexto de relaciones interétnicas conformado por relaciones de dominio/ sometimiento

³ La gestión de las instituciones de investigación y de promoción del conocimiento científico se torna inviable con la política de vaciamiento económico impuesta por el actual gobierno nacional que inmoviliza, primero, los esfuerzos de los investigadores por llevar adelante sus proyectos de investigación para destruirlos, paulatinamente, después.

3. Es intercultural
4. No se trata de un campo valorativo neutral.
5. Es interdisciplinar.

1.- El campo de conocimiento.

Según Bourdieu (1999) la categoría de *campo* se articula como un campo de fuerzas en permanente enfrentamiento conformado por reglas y estrategias que quienes se desempeñen en él deben dominar. Tal concepto de *campo* resulta extensible aplicado a otros ámbitos: lo social, lo estético, lo filosófico, el poder político, etc.

De tal modo, la “comunidad científica” no se presenta como colectivo constituida por una comunidad de intereses sino como un dominio de intereses antagónicos. De modo que los llamados intereses extracientíficos desempeñan un papel relevante en la producción de conocimientos. Y así surge otro aspecto constitutivo: la no neutralidad valorativa del conocimiento científico.

“La forma que reviste la lucha inseparablemente política y científica por la legitimidad científica depende de la estructura del campo, es decir, de la estructura de la distribución del capital específico de reconocimiento científico entre los participantes de la lucha. Esta estructura puede teóricamente variar (como es también el caso en todo campo) entre dos límites teóricos, de hecho jamás alcanzados: por un lado, la situación de monopolio de capital específico de autoridad científica y, por el otro, la situación de concurrencia perfecta que supone la distribución igual de este capital entre todos los concurrentes. El campo científico es, siempre el lugar de una lucha, más o menos desigual, entre agentes desigualmente provistos de capital específico, por lo tanto, en condiciones desiguales para apropiarse del producto del trabajo científico (y también, en ciertos casos, de los beneficios externos, tales como las gratificaciones económicas o propiamente políticas) que producen, por su colaboración objetiva, el conjunto de los concurrentes, poniendo en práctica el

conjunto de los medios de producción científica disponibles. En todo campo se oponen, con fuerzas más o menos desiguales según la estructura de la distribución del capital en el campo (grado de homogeneidad), los dominantes, que ocupan las posiciones más altas en la estructura de la distribución del capital científico, y los dominados, es decir, los recién llegados, que poseen un capital científico tanto más importante (en valor absoluto) cuanto los recursos científicos acumulados en el campo son más importantes” (1999: 90 y 91)

Por lo tanto, la “autoridad científica” es un capital que ha de administrarse y que también puede ser acumulado y transmitido (1999: 84 y 85-)

La legitimidad científica de todo investigador u hombre de ciencia se vincula directamente con el prestigio acumulado y, por lo tanto, en sus modalidades de inserción dentro del campo científico, la que depende, en buena medida, de la inserción del grupo científico de su referencia. En dicho campo.

2.-Especificidad de la investigación del proceso salud/enfermedad/atención en relación con las comunidades indígenas.

En primer término, este tipo de investigación se desarrolla dentro de un contexto de relaciones interétnicas. El concepto de *relaciones interétnicas*, supone interacciones entre grupos étnicos diferentes. Es decir, culturalmente diferenciados. Tales relaciones conforman relaciones de desigualdad, lo que equivale a decir relaciones de dominio/subordinación. En efecto, las comunidades indígenas en la Argentina se enclavan al interior de la sociedad nacional hegemónica con la que interactúan. Esto es, al interior de un estado nacional. Espacio socio-político al que ellos pretenden integrarse a partir de sus peculiaridades socioculturales. En efecto:

“Los procesos articulatorios entre sociedades nativas y los Estados-nación, es decir los *sistemas interétnicos* de las sociedades multiculturales, son sistemas sometidos a procesos externos e internos que van redefiniendo sus características

constitutivas a lo largo del tiempo, de acuerdo con los cambiantes intereses de algunos o de varios sectores participantes. Dichos sistemas construyen contextos sociales heterogéneos, en los cuales las normas culturales que orientan las conductas se ven comprometidas por las fuerzas dominantes, hasta el punto de configurarse étnicas así como diferentes gestualidades normativas y complejas narraciones culturales emergentes. Las fuerzas sociales operantes en los sistemas interétnicos, provenientes tanto del subsistema nativo como del “nacional”, ambos influenciados en distinta medida por lo global, aparecen definidas por la complementariedad y el conflicto; uno no existe sin el otro y la estabilidad del sistema depende de su capacidad para mantener un equilibrio precario, siempre sujeto al desarrollo de nuevas tensiones estructurales. La dimensión que adquiere la acción política en ámbitos de esta naturaleza constituye un campo signado por ambigüedades y contradicciones, en la medida en que se manifiesta como confrontación entre lógicas culturales y estructuras de sentido que el sistema dominante suele hacer aparecer como irreconciliables”.(M. Bartolomé: 2004:30).

Otro aspecto central que se ha de tomar en consideración es el de las representaciones sociales. Hemos afirmado una y otra vez que en un sentido amplio el concepto de *representación social* refiere a las imágenes del mundo y de la vida que internalizan, según hábito y cultura, los sujetos cognoscentes. Esto es; normas de conducta, sistemas simbólicos, creencias y valoraciones contruidos, desconstruidos y reconstruidos según situación de momento y lugar por los miembros de los grupos sociales que comparten un acervo cultural común. En un sentido restringido se trata de estructuras socio-cognitivas emergentes de concepciones compartidas de la realidad por los integrantes de los distintos segmentos sociales de la población demandantes de la oferta de salud; referidas al proceso de salud/enfermedad/atención. Dichas concepciones condicionan las percepciones hacia la salud pública. (M.S. Azcona 1998).

3.-La interculturalidad

la salud intercultural es una de las demandas etnopolíticas reivindicadas por las organizaciones indígenas. De modo que el derecho a la salud (considerada desde una perspectiva integral) de los pueblos originarios, conjuntamente con el reconocimiento del saber y prácticas médicas derivados del propio acervo cultural e intervenciones con la protección de la propiedad intelectual, se colocan a un nivel reivindicativo similar que el derecho a la participación y representación política institucional.⁴

El abordaje intercultural en el campo de la salud es, aparte de problemático, de difícil implementación. Además de la articulación entre las prácticas y las visiones del mundo que subyacen a ellas, emergentes de las culturas en diálogo, es necesaria la formación de recursos humanos habilitados para comprender tal visión integrada, explicitada ahora en un nuevo marco de referencia teórico-práctica. Deben incorporarse agentes sanitarios de las culturas interactuantes, capaces de desempeñarse con eficacia al interior de esta concepción pluricultural. Por otro lado, los aspectos burocráticos institucionales al interior de un amplio arco que incluye a las instituciones estatales, en todos sus niveles, las organizaciones indígenas, y las mismas ONGs que apoyan los programas de salud intercultural. Y las contradicciones intra e interinstitucionales vinculadas, estrechamente, a las de los mismos actores sociales que confieren vitalidad a estos programas representan duras dificultades a vencer.

El concepto de *diálogo intercultural*, es condición necesaria para la implementación de la interculturalidad en el proceso de salud/ enfermedad/atención. Refiere a la creación de

⁴ Ha sido de especial relevancia el III Seminario Internacional realizado en Cuzco (Perú) del 18 al 20 de julio de 2011: “Hoja de Ruta para las Políticas en diversidad y Salud Intercultural”, auspiciado por el Instituto Nacional de Salud (ISP), Ministerio de Salud del Perú, del Organismo Regional Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue (ORAS_CONHU), OPS y Unicef. Se destacaron allí las presentaciones de Gloria Lagos (ORAS-CONHU), Georgina De La Cruz (Ministerio de Salud, Ecuador), Edgar Godoy (ORAS-CONHU, Ecuador) y Margarita Sáez (Ministerio de Salud, Chile). Igualmente, en el Panel, Roberto Campos, de la Facultad de Medicina UNAM y Noly Fernández (ORASCONHU, Venezuela), en el panel de expertos. (www.orasconhu.org/.../ACTA%20HOJA%20DE%20RUTA%20co%2019%20de%20julio.pdf). las políticas públicas en diversidad y salud intercultural.

un espacio de interacción sociocultural que intenta el logro de una comprensión mutua entre los miembros de culturas diferenciadas. En este caso, principalmente entre los agentes sanitarios y miembros de los efectores de salud y de la población indígena que en ellos se asisten.

Tarea de muy difícil implementación desde el punto de vista humano, metodológico y técnico. Nos parece que el primer paso para lograr el éxito en ella parte de un primer supuesto:

“En el dominio de la investigación transcultural donde se vinculan visiones del mundo diferentes, se va desarrollando, más o menos paulatinamente, un proceso de relativo acercamiento de los respectivos marcos conceptuales (de los investigadores y del grupo social sobre el que el proceso de investigación recae) a partir de la penetración cognitiva de los investigadores. Ella va abriendo “espacios” simbólicos que permiten iniciar un proceso de convergencia cultural capaz de generar nuevos *marcos referenciales* en los que se comparten algunos criterios comunes. Esta relación de intersubjetividad se facilita mucho cuando los actores sociales con los que los investigadores interactúan tienen competencia en el manejo de la lengua del investigador y viceversa”. (H. Vázquez: 2005:41).

4.-No se trata de un campo valorativo neutral.

Hemos mencionado en el punto 1 la importante incidencia de las valoraciones ideológicas (extracientíficas) en todo campo científico. En tanto hombre que habita en una sociedad determinada las simpatías y antipatías, el grupo social de referencia, el sistema de valores de su preferencia internalizado a nivel inconsciente en cada investigador se refleja tanto en el marco de referencia que orienta sus investigaciones como en las categorías por ella utilizada. Por ello resulta necesario ejercer un análisis crítico de los juicios de valor subyacentes. ¿Resulta esto posible? Si, según Pierre Bourdieu (1999) Juan Carlos Gardella (1992) y Héctor Vázquez (1984, 1994 y 2004).

Gardella enfatiza que mediante la crítica resulta posible poner evidencia los juicios de valor subyacentes en los marcos teóricos que orientan las investigaciones científicas, criticarlos mediante un debate entre científicos y proponer juicios de valor alternativos más y más abarcativos. Por lo tanto, es condición del conocimiento creditico la construcción de un debate público.

Vázquez elabora una perspectiva que denomina Histórica- Crítica en la que implemente una articulación en **L** en el que su eje vertical organiza las categorías conceptuales de un modo monológico, mientras que el eje vertical las interacciones entre los investigadores, instalados en el punto de encuentro de los dos ejes y los interlocutores de los que recabará información. Tales interacciones son dialógicas. Afirma Vázquez:

“el concepto de crítica en la ciencia social, nunca significa impugnar en bloque una interpretación o el esquema fundamental de una teoría o argumentación, sino ponderar positiva o negativamente sus distintos aspectos significativos, puede operacionalizarse de la siguiente manera:

En la ciencia social la “**objetividad**” supone distintos niveles y grados de certeza y de **plausibilidad** argumentativa obtenidos mediante:

1.-Procedimientos de validación y de control epistemológico referidos a la estructura axiomática de la teoría:

a.-adecuación de los medios lógicos para derivar correctamente los fenómenos observables del sistema de hipótesis.

b.-Confrontación del sistema lógico con el comportamiento de las relaciones sociales explicadas.

2.-Procedimiento de validación y de control epistemológico referidos a la plausibilidad argumentativa de las interpretaciones de sentido los que nos lleva a:

1.2. El concepto de plausibilidad del esquema interpretativo.

Hay varios caminos, operativamente puede combinarse el concepto de **abducción** de Pierce (elaboración del conjunto de reglas que regulan la significación del signo con referencia a su contextualización a partir de un caso concreto). Esto supone, en primer término, la existencia de un interlocutor o interlocutores competentes (comunicación difícil de establecer en la investigación transcultural). Estos interlocutores pueden ser: los actores sociales sobre los que recae el análisis, otros miembros del equipo de investigación, investigadores que trabajen sobre el mismo tema.

Por otro lado, la indagación sobre la aceptación de las premisas discursivas debe realizarse sobre el grado de “**plausibilidad**”.

De los argumentos expuestos mediante la obtención de consenso intersubjetivo a partir de la refutabilidad - irrefutabilidad parcial o total de las mismas caracterizándolas como: “*relevantes, irrelevantes, admisibles, inadmisibles, etc.*”, e incluso aparecen niveles intermedios como: “*apenas defendibles, todavía defendibles*”. Aquello que se acepta por todos y continuamente vale como fijado, como indiscutido y, por lo menos, en este círculo como evidente” Gardella (1990). Tales premisas, así revisadas quedan entonces como válidas. La técnica de la argumentación procede premisa por premisa (del mismo modo que la revisión de la estructura axiomática de la teoría).

De 1 y de 2 se obtiene una ***concepción más crítica, más abarcativa y plausible de la realidad interpretada y explicada y de los marcos de referencia*** utilizados para hacerlo y sólo en este sentido “***objetiva***”.

Son estas las propuestas epistemológico-metodológicas que utilizamos y las que recomendamos seguir.

5.-Interdisciplinarietà del campo.

Si el concepto de *disciplina* califica al proceso de enseñanza/aprendizaje de los criterios que producen teorías, el de multidisciplinaria refiere a la yuxtaposición de abordajes que provienen de distintas disciplinas sobre una misma problemática de investigación. Mientras que la categoría de *interdisciplina* supone una *convergencia teórico-metodológica* capaz de *construir un denominador teórico común*. Para ello, resulta

necesario producir una convergencia metodológica, mediante la elaboración de niveles de integración. Es decir, núcleos de convergencia interdisciplinarios entre distintas disciplinas.

La antropología sociocultural, la etnolingüística, la demografía, la epidemiología, la Odontología Sanitaria, Social y Preventiva, etc. Pueden establecer distintos núcleos de convergencia disciplinar mediante la actuación de los investigadores que trabajan el campo de la salud indígena desde diferentes disciplinas.

La exigencia de interdisciplinariedad y de la interculturalidad en el proceso de salud/ enfermedad/ atención con relación a la población indígena ha sido puesto de manifiesto por muchos investigadores del campo. En especial por el III Seminario Internacional realizado en Cuzco (Perú) del 18 al 20 de julio de 2011: “Hoja de Ruta para las Políticas en diversidad y Salud Intercultural”, auspiciado por el Instituto Nacional de Salud (ISP), Ministerio de Salud del Perú, del Organismo Regional Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue (ORAS_CONHU), OPS y Unicef. Anteriormente mencionado.

Resulta claro entonces, como se explicitó en dicho foro que el derecho a la salud intercultural reclamado por las distintas organizaciones indígenas, vinculados a sus demandas y reivindicaciones etnopolíticas “va mas allá del completo bienestar físico, mental y social, incorporando como elementos constitutivos de la misma espiritualidad, lo colectivo y la estrecha relación con el ecosistema”

Obviamente, con relación a la población indígena de nuestro país sucede lo mismo.

Las demandas étnico-políticas fundamentales en nuestro país se refieren a:

1º La lucha por las tierras: se exige el reconocimiento de la posesión de los territorios y tierras que ejercen las comunidades indígenas en la actualidad y restitución de tierras y “territorios usurpados por los blancos”. En las ciudades esta lucha se vincula a la vivienda.

2º El respeto a la propia identidad, la propia cosmovisión y la diversidad cultural.

3° La defensa del ecosistema de los territorios indígenas y el dominio sobre sus recursos naturales.

4° El reconocimiento de la medicina tradicional, la existencia de personal indígena en los hospitales públicos (que actúen como traductor del idioma y de las pautas culturales) y la creación de puestos sanitarios en los territorios indígenas.

5° La implementación de la Educación Bilingüe e Intercultural.

La estrategia de interculturalidad en el proceso de salud/ enfermedad / atención no se ha implementado en la práctica de un modo integral sino fragmentario. Es más, no se ha implementado, porque hasta el momento no se ha conseguido plasmar, con eficacia, este difícil abordaje interdisciplinar. No es suficiente la articulación de perspectivas disciplinares (medicina, antropología, psicología, sociólogos del derecho, etnohistoriadores, etc.) en un marco común de referencia capaz de operar como nueva base teórica, ni la incorporación de agentes sanitarios o facilitadores culturales miembros de la comunidad sobre la que recae el proceso de salud intercultural como orientadores y “guías culturales”. Se trata de un diálogo entre modos de conocimiento distintos y diversos. Es el diálogo intercultural entre los miembros del equipo de salud y los indígenas el que acerca las distancias culturales desde la periferia valorativa hacia el núcleo axiológico de las culturas en interlocución.

Ultimas consideraciones.

Además de las consecuencias epidemiológicas derivadas de la deforestación causada por la expansión de las fronteras agrarias en territorio indígena y de la contaminación ambiental (suelos, ríos y napas acuíferas) provocadas por las explotaciones petroleras y mineras, y los efectos de proyectos de desarrollo, el flagelo epidemiológico de los pueblos originarios se manifiesta en las enfermedades infecto contagiosas tales como la tuberculosis, el cólera, el dengue y el mal de Chagas.

A modo de ejemplo señalemos que la Asociación de Comunidades Aborígenes Lhaka Honhat integrada por los pueblos wichí, yjowaja, nivacklé, kom-lek y tapy'y denuncian que entre la población indígena que habita en lotes fiscales 14 y 55 de la provincia de Salta se detectó concentración de plomo y protoporfirina de zinc en la sangre de guaraníes. Mencionemos también, el nefasto impacto sobre el medioambiente y sobre la salud de la población, debido a la contaminación de metales pesados en la sangre por el alimento con peces contaminados. Y las consecuentes demandas y movilizaciones de las organizaciones indígenas tales como el Consejo de Organizaciones Vichí del Bermejo la Asociación de Pescadores Indígenas del Río Bermejo, Asamblea del Pueblo Guaraní, Capitanía del Pueblo.

La etnomedicina se afirma en la biodiversidad ambiental, y en las interacciones entre la población indígena y la naturaleza. Ambas muy afectadas, por emprendimientos de falsos desarrollo. Así las plantas medicinales, cortezas de árboles, hierbas, raíces y minerales sufren la depredación ocasionadas por las relaciones de dominio/ sometimiento organizada desde la sociedad hegemónica. Esta situación ha de cambiarse mediante políticas sanitarias que contemplen el dialogo intercultural y sus prácticas, articulando la medicina indígena con la medicina derivada de la ciencia occidental, incorporando agentes sanitarios indígenas, reconociendo las reivindicaciones etnopolíticas de las diferentes comunidades y la multiplicidad de sus cosmovisiones.

BIBLIOGRAFIA

Azcona, M.S. 2002 MODELO DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LA SALUD PÚBLICA MUNICIPAL-UNR EDITORA.

Bartolomé, M 2006 PROCESOS INTERCULTURALES, ANTROPOLOGIA POLITICA DEL PLURALISMO CULTURALEN AMERICA LATINA. Ed. SIGLO XXI. México.

Bourdieu, P, 1999 LOS INTELLECTUALES, POLITICA Y PODER. EUDEBA., Bs. As.

Radovich, J.C. 2014 “Política indígena y movimientos etnopolíticos en la Argentina contemporánea. Una aproximación desde la Antropología Social”. *Antropologías del Sur*. Revista de la Escuela de Antropología de la Academia del Humanismo Cristiano. Chile.

Vázquez, y Azcona, M. S. 2014 “Diálogo intercultural, identidades étnicas, y proceso de salud/enfermedad/atención en La Argentina dentro del contexto del MERCOSUR – UNASUR”. Compiladores: H. Trincherro, L. Campos Muñoz y S. Valverde. Fac. de Filosofía y Letras UBAS y CLACSO Chile.

Vázquez, H. 2005 “La investigación transcultural” Revista avà N° 7 Revista de Antropología Programa de posgrado en Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones.

Vázquez, H 2004: Antropología Emancipadora, Derechos Humanos y Pluriculturalidad. Homo Sapiens Ediciones. Rosario. Argentina

Vázquez, H. 1984 SOBRE LA EPISTEMOLOGIA Y LA METODOLOGIA DE LA CIENCIA SOCIAL. Universidad Autónoma de Puebla. México.