

**XXXIV CONGRESO NACIONAL de MEDICINA
GENERAL Y EL EQUIPO DE SALUD
San Miguel de Tucumán -
Noviembre de 2019**

***“UNA MIRADA DESCOLONIZADORA PARA EL ESPACIO DE LA SALUD; RELATO DE UNA
EXPERIENCIA FORMATIVA EN LA CARRERA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA
MATANZA, BUENOS AIRES, 2019.***

María Laura Cortese Lic. en Trabajo Social. Docente UA Interculturalidad y Salud

Karina Faccia Lic. en Antropología. Docente UA Interculturalidad y Salud

María Fernanda Gómez Lic. en Trabajo Social. Docente UA Interculturalidad y Salud

Juan Gauna Lic. en Comunicación Social. Docente UA Interculturalidad y Salud

Gabriela Valverdi Lic en Trabajo Social. Docente UA Interculturalidad y Salud

Laura Frasco Zucker Lic en Antropología. Docente UA Interculturalidad y Salud

Universidad Nacional de La Matanza. Florencio Varela 1903, San Justo Bs As Argentina

Teléfono: 4480-8900 Código Postal: B1754JEC

Trabajo inédito

Octubre 2019

Relato de experiencia. Educación para la salud

¿Por qué la incorporación de la Unidad de Aprendizaje Interculturalidad y Salud en la formación médica en el marco de una Currícula Innovada?

Entendemos que la incorporación de la perspectiva intercultural en la práctica médica, favorece el diálogo, la comunicación, la visibilización de la otredad y las distintas identidades culturales. Incorporar esta perspectiva implica generar estrategias de intervención que posibiliten la comprensión de procesos salud, enfermedad, atención, cuidado y muerte de las distintas comunidades con las cuales los futuros médicos desarrollarán sus prácticas profesionales.

Consideramos que el desafío que presenta la Unidad de Aprendizaje (en adelante UA) es que los estudiantes internalicen la perspectiva intercultural a fin de incorporarla en sus futuras prácticas profesionales como herramientas de intervención.

Interculturalidad situada

El Municipio de la Matanza es el más extenso y poblado del conurbano bonaerense, con casi 2 millones de habitantes, distribuidos en 328 km². Se caracteriza por la diversidad socioeconómica, teniendo zonas de alto poder adquisitivo y localidades más pobres, las cuales se encuentran en el segundo y tercer cordón del conurbano.

La Universidad Nacional de La Matanza está situada en el partido de La Matanza, ubicado en la zona oeste del conurbano bonaerense, es el municipio más poblado del área metropolitana con más de 1,7 millones de habitantes (Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, INDEC). Esta zona que ubica a La Matanza junto a los distritos de Merlo, Moreno, Morón, Gral. Rodríguez, Marcos Paz, Hurlingham, Ituzaingó y Tres de Febrero, aglutina la mayor densidad de población bonaerense.

Los casi 4 millones de habitantes de esta región componen un escenario social, cultural, político y económico, cuya complejidad poblacional no solamente porta la propia de las grandes concentraciones urbanas, sino que además incluye la continua redefinición de grupos y comunidades a partir del proceso de los movimientos migratorios.

En este escenario, el cruce y encuentro de comunidades y culturas ofrece un desafío para la planificación del sistema y de los servicios de salud, y para la formación de los profesionales que hace especialmente relevante incorporar la interculturalidad como perspectiva desde donde pensar, analizar, comprender y explicar aspectos de los discursos, las prácticas y las representaciones sociales, donde el derecho a la salud es protagónico. La comprensión

reflexiva y crítica del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado con enfoque intercultural, compone el anclaje de la construcción de una herramienta imprescindible para intervenir y definir situaciones que comprometan el derecho a la salud de comunidades, colectividades y grupos sociales en general. Es este el eje que articula la organización y jerarquización de los contenidos en pos de abordar los principales aspectos de la dimensión cultural que quedan comprometidos y producen conflictos en la comprensión de la salud y el tratamiento de enfermedades a nivel colectivo e individual.

La UNLaM ofrece una currícula innovada para la formación médica que se diferencia del método flexneriano, característico de la educación impartida en las universidades tradicionales del país.

Cambiar el perfil hegemónico por uno de carácter integral y tendiente a realizar acciones transformadoras, es uno de los aspectos nodales de esta currícula. Está centrada en el estudiante y promueve el autoaprendizaje y la construcción colectiva del conocimiento.

Nuestro equipo

Esta unidad de aprendizaje del primer año de la carrera de Medicina, comenzó a ser dictada por el actual equipo de docentes a partir del 1° cuatrimestre 2017. Este equipo está conformado por dos antropólogas, tres trabajadoras sociales y un comunicador social. Si bien una parte de los docentes ya venía trabajando en la UA en cursadas anteriores, en las primeras reuniones de trabajo realizamos un diagnóstico de situación de la propuesta didáctica.

A partir de este diagnóstico decidimos comenzar un proceso de reformulación del programa y de la propuesta didáctica, considerando las experiencias áulicas con los estudiantes de cada cursada.

Cuál es su determinación social y/o su condicionamiento

La expresión de un pensamiento crítico en connivencia con los movimientos latinoamericanos de medicina social o salud colectiva a cuyo origen convergieron las inquietudes de colectivos sociales movilizados, la aparición y el desarrollo de nuevos instrumentos y unidades de análisis y la concepción de un proyecto comunitario de transformación del paradigma obsoleto de la vieja salud pública empírico-funcionalista de

los años '70 (Breihl, 2013). Así entonces, contribuir a las acciones sociales propias del contexto en el que está inmerso para la comprensión reflexiva y crítica del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado con enfoque intercultural, para intervenir y definir situaciones que comprometan el derecho a la salud de comunidades, colectividades y grupos sociales en general.

Objetivo de la UA

Desarrollar capacidades de diálogo intercultural y de discernimiento entre aquellas diferencias discriminatorias que deben ser removidas y aquellas diferencias identitarias que deben ser respetadas, construyendo herramientas conceptuales que les permitan visualizar múltiples conocimientos sobre el proceso salud –enfermedad – atención – cuidado, centrados en la salud integral y en las necesidades de los pacientes y de sus familias.

Descolonizar la interculturalidad en la academia...

Existen diversos sentidos atribuidos al de tema de interculturalidad, muchos de ellos relacionados desde ámbitos de la educación, filosofía, política.

Una de las categorías que permiten pensar críticamente la interculturalidad, es la planteada por Aníbal Quijano en cuanto a la Colonialidad del Poder¹, para este autor el sistema mundo es organizado mediante la colonialidad del poder caracterizada por el capitalismo y el eurocentrismo, y en donde el actual patrón de poder mundial es global dado que todas las áreas de existencia están controladas por instituciones hegemónicas universales tales como la empresa capitalista, la familia burguesa, el Estado Nación y el eurocentrismo.

De forma tal que la relación entre las instituciones hace de este patrón de poder un sistema que cubre la totalidad de la población del planeta. Constituyéndose el primer sistema mundo global mediante dos procesos históricos: la clasificación a través de la idea de raza de los conquistadores y conquistados y luego de toda la población mundial. Y la articulación de todas las formas históricas de control del trabajo.

Qué relación encontramos entre la colonialidad del poder y la interculturalidad? actualmente, existen muchos diversos sentidos asignados al tema, sin embargo consideramos fundamental tomar la definición planteada por Catherine Walsh cuando

¹ Anibal Quijano. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Clacso 2014

menciona que *“la interculturalidad señala y significa procesos de construcción de un conocimiento otro, de una práctica política otra; de un poder social (y estatal) otro y de una sociedad otra; una forma otra de pensamiento relacionada con y en contra de la modernidad/colonialidad y un paradigma otro que es pensado a través de la praxis política”*. (Walsh; 2007)

Apostamos a pensar a la interculturalidad de esta forma, como una posibilidad de propuesta contrahegemónica, como un proceso cargado de sentido por quienes lo transitan. Y sobre todo consideramos pertinente reflexionar acerca de esta configuración que es histórica para comprender de qué manera continua atravesándonos en el presente. Aníbal Quijano se refiere a la modernidad/colonialidad como nociones constitutivas una de la otra, *“la modernidad es de carácter colonial desde su origen: en efecto, en tanto perspectiva de conocimiento, se hace mundialmente hegemónica colonizando y sobreponiéndose a todas las demás, en Europa y en el resto del mundo”* (Quijano 2003:219)

De esta manera, la colonialidad es una noción que vincula el proceso de colonización de las américas y la constitución de la economía mundo capitalista como parte de un mismo proceso iniciado en el S XVI.

Para algunxs autorxs, actualmente asistimos a una transición del colonialismo moderno a la colonialidad global en donde el capitalismo global resignifica las exclusiones provocadas por las jerarquías epistémicas raciales, étnicas y de género-sexualidad desplegadas por la modernidad.

Compartimos la idea de trascender la suposición de ciertos discursos académicos y políticos que aseguran que con el fin de las administraciones coloniales y la formación de los Estados nación vivimos en un mundo descolonizado. Asimismo una de las nociones fundamentales de la colonialidad del poder es que el mundo no ha sido completamente descolonizado.

Es común que la interculturalidad sea considerada, o relacionada directamente cuando se trata con sujetos que forman parte de grupos migratorios, básicamente de países limítrofes y también con aquellos que pertenecen a pueblos originarios. Entendemos que este enfoque suele cristalizar al migrante, así como al integrante de las comunidades de los pueblos originarios, en identidades fijas, unidimensionales y cargadas de representaciones que universalizan a unos y otros sujetos y que, además, no reconocen los contactos e

hibridaciones o en palabras de Silvia Rivera Cusicanqui² “lo abigarrado” que hacen a estas reconfiguraciones culturales complejas.

El caso es que esta complejidad surge clara cuando advertimos que los equipos de salud o en ámbitos de la educación, tienen que trabajar en escenarios donde los encuentros y las interacciones se suceden. En estos escenarios se puede advertir que lo cultural nunca ciñe a los usuarios a una u otra pertenencia identitaria y que la interculturalidad reclama atender a mucho más que lo diverso o lo múltiple en circunstancias donde el derecho a la salud/educación es prioridad.

En este sentido nos parece sustancialmente importante que esta unidad de aprendizaje sea incorporada en la currícula de la carrera de medicina ya que resulta contrahegemónica a las herencias coloniales del conocimiento que son reproducidas sistemáticamente por las universidades. Existen otras experiencias como en la unlam en Bahía Blanca, Rosario en donde se están incorporando nuevas formas de pensar el conocimiento que podrían contribuir a romper con la mirada moderno/colonial.

En esta línea, nos parece fundamental al hablar de la interculturalidad, comenzar a replantearnos que se piensa acerca de “lo cultural” “la cultura”.

Fornet - Betancourt³ plantea la “desculturación” del concepto de cultura, lo que significa liberar a la cultura de su imagen dominante, denunciando la asimetría que refleja en muchas instancias, considerándola como un proceso social complejo donde se generan ciertas tradiciones que se practican y que están siempre sometidas a posibles transformaciones. En palabras de Salas Astrain; *“todas las culturas están en un proceso de gestación de sus propios universos de sentidos y que no existe la posibilidad teórica de subsumir completamente al otro en mi sistema de interpretación”⁴*.

En este aspecto nos parece fundamental introducir lo que menciona Fornet Betancourt en cuanto al hablar de interacción de culturas debemos reconocer que existe una asimetría en esa relación, resultado histórico del colonialismo y que en buena parte hoy continúan pregonando las grandes empresas multinacionales y sus centros financieros. Es decir, que en este contexto de globalización las culturas se encuentran social y políticamente

² Rivera Cusicanqui. Un mundo ch’ixi es posible. Colección nociones comunes. Edic. Tinta Limón. 2018

³ Fornet Betancourt. Interacción y asimetría entre las culturas en el contexto de globalización en Fornet Betancourt (ed) Culturas y poder – desclee-de Brower- España. 2003

⁴ Ricardo Salas Astrain. Ética intercultural. Edic USCH.2001

estructuradas de manera asimétrica, entendiendo que las culturas que no son dominantes se ven condenadas a luchar por su propia supervivencia sintiéndose amenazadas por la asimetría de poder en el actual orden mundial.

Reflexionar críticamente acerca de esto, adquiere sentido en la formación de médicos ya que las representaciones del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado son en parte producto de una combinación y un sincretismo de culturas que es necesario conocer para entender los padecimientos, diferenciar los procesos de salud y enfermedad e incrementar la calidad de atención.

Acuerdo en la forma en que F. Betancourt concibe al diálogo intercultural; como consciente de la contextualidad histórica dominante en la que se realiza y que marca su comienzo con la pregunta por las condiciones fácticas del diálogo que determinan hoy los campos de acción de las culturas así como las relaciones consigo mismas y entre ellas. Añade además que ignorar esta pregunta es caer en la ideología de un diálogo descontextualizado que favorece solo los intereses de la civilización dominante al no tener en cuenta la asimetría planteada anteriormente.

Por lo tanto, comenzar a pensar al diálogo intercultural de esta manera confronta la idea de contextualidad mundializada que hoy propone la globalización neoliberal, ya que este degrada a objetos a la mayoría de las culturas de la humanidad.

Quizás podamos comprender como una de las características de la globalización, la uniformización de los contextos de las culturas en una contextualidad estructural en donde las culturas de la humanidad pierden su base material, su materialidad, su territorio porque se les roba la posibilidad de disponer de su tiempo y espacio.

En este sentido, Betancourt plantea el diálogo intercultural como opción decidida por las diferencias culturales y por la defensa del derecho de las mismas a tener contextos propios. Rompiendo de esta manera con la pretendida homogeneidad de la imagen del mundo y de la humanidad que propaga la globalización neoliberal.

Nuestro trabajo en la UA

La perspectiva o enfoque del abordaje de la Interculturalidad y la Salud se centraliza en las conceptualizaciones sobre la Interculturalidad que excedan el campo teórico de las problemáticas vinculadas estrictamente a lo cultural o étnico, a la medicina de los pueblos

originarios. Se analizan problemas relacionados al género, la sexualidad, la noción de clase, el cuerpo, las emociones, las “discapacidades”, la pobreza, las migraciones, los sistemas médicos.

Los núcleos conceptuales del programa son:

Núcleo 1: Los conceptos de alteridad y cultura en la producción sociocultural del cuerpo

Núcleo 2: La perspectiva intercultural como componente esencial de la Atención Primaria de la Salud

Núcleo 3: Biopolítica, discursos y prácticas médicas

Núcleo 4: Prácticas y discursos sobre el Otro: la producción social de diferencias

Núcleo 5: La medicina como cultura

La propuesta didáctica está planificada en clases secuenciadas en dos momentos:

Seminario teórico del núcleo temático: bibliografía, guías de lectura, presentaciones, exposiciones teóricas, redes conceptuales.

Actividad práctica de la clase: vídeos, artículos periodísticos, artículos de revistas científicas, páginas web, presentación y análisis de problemas.

El segundo momento de la clase consiste en la siguiente actividad:

1. Trabajo grupal de hasta 5 integrantes
 - a. Presentación de un problema
 - b. Identificación de las problemáticas socio-sanitarias que plantea el problema
 - c. Preguntas de articulación y análisis de los conceptos trabajados en el núcleo temático
2. Puesta en común
3. Cierre de la clase y conclusiones

La propuesta de evaluación para la acreditación de la unidad de aprendizaje consiste en:

La resolución de un examen parcial individual, escrito y presencial de los núcleos 1 y 2 donde los estudiantes tienen que desarrollar aspectos conceptuales y analizar una problemática. Y la evaluación en la segunda instancia consiste en la presentación escrita y oral, grupal, de un problema seleccionado y articulado con la teoría de los núcleos 3, 4 y 5.

Durante este último cuatrimestre, el equipo docente comenzó a generar una nueva estrategia de enseñanza-aprendizaje y evaluación denominada: Caja de herramientas de problemas. Esta caja de herramientas está conformada por la formulación de problemas de la práctica en salud. La redacción de los problemas es producida por el equipo interdisciplinario de docentes a partir de las experiencias-trayectorias profesionales y laborales.

La necesidad de generar esta caja de herramientas surgió de la inquietud de los docentes en trabajar en las clases nuevos problemas de salud para analizar diferentes conceptos de la Interculturalidad.

La estructura de la presentación de los problemas es la siguiente:

- Escenario del problema (tiempo, instituciones, territorio, etc.)
- Actores sociales involucrados (profesionales, pacientes, comunidad, etc.)
- Problemas que plantea (sanitario, social, género, clase, etc.)

Logros

Interpelación que hicieron los estudiantes durante la formación y la relación que lograron establecer con la teoría y el escenario de campo. El escenario campo facilita que los estudiantes tomen contacto con los procesos de salud enfermedad atención y cuidado en tiempo real tal como es vivido y desarrollado por los sujetos que integran comunidades y vecindades, así como por los trabajadores de salud los cuales desarrollan sus actividades técnicas y profesionales en forma cotidiana y en dicho contexto.

Para ello en este ámbito de aprendizaje interesa particularmente que desde el principio del proceso los estudiantes comprendan la participación de los diferentes actores como

instancias de aproximación de salud y fundamentalmente como espacio de formación, producción y circulación de saberes relevantes que generan interrogantes.

Consideramos como aporte fundamental el debate que se plantea durante la cursada y en las clases. Muchos de los estudiantes se sienten interpelados por la UA, sobre todo por los contenidos y la relación que se establece entre la teoría y los casos con los que se trabaja.

Impacto de la experiencia

En cuanto a lo formativo es sustancialmente importante los aportes de la UA ya que impacta directamente sobre los estudiantes que logran desarmar el discurso hegemónico de la medicina contribuyendo a una mirada más crítica del mismo ofreciendo alternativas para mejorar la calidad de atención en el futuro de su carrera y promocionar un espacio de derecho a la salud de una forma integral.

En cuanto a la comunidad, y en base a la relación con otros escenarios de la currícula, las devoluciones de las instituciones donde los estudiantes desarrollan sus prácticas son en muchas instancias positivas en cuanto al rol activo de lxs mismxs durante todo el proceso desde la instancia de articulación con las instituciones, la relación con la comunidad, la identificación y definición de problemas, la planificación de actividades preventivas promocionales y la ejecución de las mismas.

Impacto para nosotres

En principio evaluamos que el impacto se produce desde el desconcierto al momento de presentar la UA. Es función del equipo docente ofrecer bibliografía pertinente que permita la gestión del conocimiento tanto tácito como explícito, ya que el mismo no se construye sólo desde lo académico, sino que además y a partir de una reflexión crítica, se deconstruyen conceptos, creencias, prejuicios para favorecer la mirada holística y de alteridad con la comunidad.

Requiere una evaluación constante tanto de la bibliografía como del sistema de creencias y valores que el equipo tiene internalizado. Revisar que nos pasa, cómo nos impactan los problemas relacionados con la situación de salud de las comunidades, implica comprender – nos y favorecer la transmisión de la información de manera pertinente.

Surge como primera instancia, revisar y renovar el paquete de “casos” que permiten el análisis crítico de las situaciones problema.

Asimismo, consideramos que los estudiantes puedan problematizar, a partir de su concurrencia a territorio, la situación de salud de las comunidades, así como también explicar y entender el proceso de salud, enfermedad, atención, cuidado, abriendo preguntas críticas, que faciliten la reflexión.

Nuevas propuestas

En las reuniones de equipo surge la necesidad de generar una línea de investigación que tenga que ver con la interculturalidad y la salud.

Poder contribuir con material bibliográfico de otras corrientes o perspectivas y ponerlas a debate dentro de la UA.

Bibliografía:

Breihl, Jaime (2013) La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva), Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.31 supl.1 Medellín disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002

Santiago Castro-Gómez. Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. En El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. 2007

Anibal Quijano Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Clacso 2014

Catherine Walsh. Interculturalidad y colonialidad del poder. Un pensamiento y posicionamiento “otro” desde la diferencia colonial. 2007

Rivera Cusicanqui. Un mundo ch’ixi es posible. Colección nociones comunes. Edic. Tinta Limón. 2018

Fornet Betancourt. Interacción y asimetría entre las culturas en el contexto de globalización en Fornet Betancourt (ed) Culturas y poder – desclee-de Brower- España. 2003

Ricardo Salas Astrain. Ética intercultural. Edic USCH.2001