

“(DE) CONSTRUIR OTROS POSIBLES”
Experiencia de salud Intercultural Comunidad la Thee Palma-Equipo de salud
Caps Berna.

Autores: SERRICHIO Carolina S.

Participantes: Nievas patricia, Nasif Paola, Obregon Carina, Morales Lorena

Centro de Salud BERNA, BERNA, Provincia de Santa Fe.

Direccion 11 de noviembre S/N.

E-mail: caserrichio@gmail.com

Teléfono: 0342- 154401043.

Septiembre 2021 – septiembre
2022.

Inédito.

Relato de experiencia.

Categoría temática: Promoción de Salud.

ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Objetivo general.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Relato de experiencia.....	7
Marco teórico.....	13
Análisis e interpretación.....	16
Determinantes y condicionantes.....	16
Importancia para los autores.....	17
Conclusiones.....	18
Bibliografía.....	19
Anexo 1.....	20
Anexo 2	21

<p>“(DE) CONSTRUIR OTROS POSIBLES” Experiencia de salud Intercultural Comunidad la Thee Palma- Equipo de salud</p>
<p>Autores: Serrichio, Carolina S.</p>
<p>Centro de Salud BERNA, BERNA, Provincia de Santa Fe. Dirección 11 de noviembre S/N. E-mail: caserrichio@gmail.com Tel: 0342-154401043</p>
<p>Relato de experiencia.</p>
<p>Inédito.</p>
<p>Promoción de la Salud.</p>
<p>A modo de comprender como es trabajar con pueblos originarios surgen el interrogante y la incomodidad que nos moviliza a capacitarnos, entender y salir de nuestro saber hegemónico para poder de construir la práctica diaria y construirla con nuevos saberes. ¿Qué es la salud para los pueblos aborígenes?, ¿cómo piensan la vida en comunidad? De construir nos lleva a repensar la forma de construir salud. Por el medio el cual se da la práctica en la comunidad Mocoví la Thee Palma de la localidad de Berna. Donde logramos entrelazar lazos para construir trabajo de salud y aprender la vida en comunidad.</p> <p>CONCLUSIONES</p> <p>La experiencia nos atraviesa desde el lugar que decidimos contarla, habla de tiempo, de espacios, de construcciones históricas sociales, de confrontaciones, de azoramiento, de lo inesperado, de afectaciones como equipo de salud, y de resistencias a lo dado.</p> <p>En tal sentido cada experiencia, requiere generosidad, apertura, no es un cúmulo de actividades, es dejarse atravesar por la afectación ante el encuentro con una otredad, que interpela, generando preguntas. No es depositar un saber, sino conjugarlo, desarmarlo y volver a reinventarlo para que se dinamice con la impronta de un territorio.</p> <p>Es ante todo CONSTRUIR CONFIANZAS</p> <p>Podemos concluir que la Salud comunitaria adquiere otros sentidos, otros modos de expresión en lo cotidiano, solo basta con encender la mirada, la escucha y la palabra.</p>

Aprender mirando los movimientos, los actos, las palabras. Al ver puedo pensarme como comunidad, como familia, los problemas que enfrento y los saberes que conservo

COMUNIDAD, PUEBLOS ORIGINARIOS, EQUIPO DE SALUD, SALUD.

Soporte técnico: proyector, pantalla.

INTRODUCCIÓN

Para abordar la diversidad cultural es necesario precisar de qué hablamos cuando hablamos de culturas. Podemos definir las como "sistemas de concepciones por medio de las cuales la gente se comunica, perpetúa y desarrolla su conocimiento sobre las actitudes hacia la vida."

En términos generales, podemos decir que existen expresiones de la cultura, tanto materiales (como por ejemplo ceremonias, vestimentas, comidas, arquitectura, música, bailes, utensilios, idiomas, artesanías, etc.) como simbólicas (cosmovisión, creencias, moral, normas de conducta, sanciones, reglas de parentesco etc.). Estas diversas expresiones se interrelacionan e influyen mutuamente, dando por resultado una realidad compleja. Asimismo, podemos decir que la cultura se produce, reproduce y transmite socialmente a través de distintos vínculos, objetos, discursos y prácticas.

Las culturas no son estáticas y si bien tienen aspectos que son mantenidos en el tiempo, otros pueden sufrir modificaciones, ya sea por procesos internos de los grupos, como por otros externos a ellos. Los cambios o la ausencia de los mismos no nos indican que estemos ante culturas que son mejores, superiores, auténticas o más valiosas que otras. Sólo demuestran que las culturas son producciones humanas diversas y cambiantes.

A modo de comprender como es trabajar con pueblos originarios surgen el interrogante y la incomodidad que nos moviliza a capacitarnos, entender y salir de nuestro saber hegemónico para poder de construir la práctica diaria con nuevos saberes. Que es la salud para los pueblos aborígenes, como piensan la vida en comunidad.

OBJETIVOS GENERALES:

Este trabajo tiene como objetivo (De) construir otros posibles de salud intercultural mediante experiencia de trabajo en la comunidad Mocovi de Berna, santa fe.

DE CONSTRUIR AL EQUIPO DE SALUD PARA CONSTRUIR SALUD INTERCULTURAL COMO APRENDIZAJE DE TRABAJO PARA EL EQUIPO Y LA COMUNIDAD. INTERCAMBIO DE SABERES ANCESTRALES Y PRÁCTICAS DIARIAS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Accesibilidad: límites y horizontes a partir de la incomodidad
- Como nos entendemos Entre el ellos y nosotros
- Conocer-preguntarnos-aproximarnos
- *(Des) centramientos:*

Acoplarnos al movimiento existente, sabiéndonos tan hacedores de verdades absolutas

- Las prácticas de cuidado se construyen con la participación de las mujeres, el consejo y la comunidad
- CONSTRUIR CONFIANZAS

RELATO DE EXPERIENCIA

Berna es una localidad del norte de la provincia de Santa Fe. Ubicada a 27 km de la localidad de Reconquista hacia el norte.

Población de 1000 habitantes, constituida por dos comunidades de Pueblos Originarios

La comunidad la Thee Palma que se asienta en el pueblo, constituida por 50 familias y La comunidad El Palmar ubicada por la ruta 11 a 3 km del pueblo.

En el mes de septiembre del año 2019 comienzo a trabajar en la localidad de Berna como medica del pueblo, localidad atravesada por cambio constante de profesional de la salud. En el centro de salud trabaja además la enfermera Nasif Paola y la odontóloga Morales Lorena.

Acompañadas en el trabajo diario por Trabajadora social Obregón Carina que pertenece a la Comuna de Berna.

Empieza mi recorrido atravesado meses después por el inicio de la pandemia conocida por todos del Coronavirus, la cual limita poder desarrollar la actividad habitual del médico generalista y el equipo de salud.

Durante la pandemia tuvimos que lidiar junto al equipo con los aislamientos, personas que no entendían que debían hacerse hisopado y respetar en aislamiento. Entender la enfermedad como nueva, cambiante. En ese instante nos atraviesa una situación al momento de aislar pacientes de la comunidad dándonos a entender que “los discriminábamos y el pueblo decía que – los aborígenes tienen la culpa” al pasar por esta situación nos motiva a estudiar y capacitarnos para ver como es el abordaje en pueblos originarios y que podíamos hacer para que no sientan que nosotras, como equipo, estábamos discriminándolos ya que estábamos segura que no lo hacíamos, pero no teníamos herramientas para el abordaje de salud.

Comienza nuestro recorrido en una capacitación online de salud Intercultural donde nos motivamos a preguntar nuestras inquietudes y luego de la misma logramos por medio de Región de Salud conectar con Trabajadora Social con abordaje Intercultural. Nievas Patricia.

Junto a Patricia logramos primer recorrido como equipo de salud al recibir al referente provincial de Chagas, Nepote Marcelo y su equipo, junto al que se encontraba

Zenhder Natalia. Y Esquivel Rosana coordinadora del IPAS (instituto provincial de aborígenes santafesinos).

Teniendo una reunión junto al equipo de salud de Berna volvimos a charlar sobre la identificación del trabajo con comunidades aborígenes, el reconocimiento de las mismas y la necesidad del acercamiento a ellas para trabajar de manera conjunta. Natalia nos comparte experiencias de trabajo de centro de salud con abordaje intercultural, trabajo en terreno y acompañamiento de agente sanitario. Luego de este espacio nos dirigimos junto a Marcelo Nepote a la escuela con orientación intercultural a la charla de Chagas para alumnos.

Pronto este recorrido continúa en planificación de encuentros en la comunidad, trabajando con mujeres como fuente de cuidados. Por lo que el equipo procede a reunirse, y posterior a este acuerdo se realiza reunión con representante de la comunidad para plantear el proyecto de trabajo. Acordando mecanismo de labor, se plante reunión con el consejo y además con mujeres que deseen participar en este espacio de salud. Se realizaran los días martes, día donde el equipo está completo, cada 15 días acomodando agenda de trabajo.

Se comienza en el mes de octubre de año 2021 con primer encuentro.

Hora pautada 8 hs. Se les consulto a las mujeres por el horario y se decidió a las 9hs. Se pautaron encuentros de 2 hs. La primer reunión fue hablar sobre como veían a la comunidad y las entidades del pueblo cerca o lejos de la comunidad. Donde nos llevamos la sorpresa, pensábamos que la comunidad estaba cerca de salud y no fue así, las mujeres pusieron a salud alejada de la comunidad. Sirvió para que el equipo entienda que no era solo llevarme bien con algunas personas de la comunidad sino que esto es entender salud y comunidad en un todo.

Luego se programó encuentros a través OPS. Se convocó a capacitadores para aprender sobre plantas medicinales. Avalando también la medicina tradicional.

En cada encuentro aprendimos hierbas para curar flemón dental, crema para piojos, remedios para los dolores. También nos enseñaron a hacer las pastillas para los parásitos.

A lo largo de los últimos meses del año 2021 aprendimos también como escuchar al cuerpo. Meditamos junto a capacitadora.

En cada encuentro nos sentimos más humanos más mujeres, intercambiamos vivencias donde surge como inquietud, del grupo de mujeres, que se notaba que: “la Dra. Estaba mal”, (nuestra compañera del equipo, la odontóloga, perdió su esposo por el covid), al ver las mujeres tan triste a la Odontóloga piden permiso para hacer una oración y acompañarla, “para que este bien”. Hicimos una ronda, tomadas de las manos, donde las mujeres ofrecieron oración a la Dra. Y luego, nos pudimos abrazar, y abrazarla, compartir su dolor.

En subsiguientes encuentro, y como parte del cierre anual, se retoma actividades realizadas y cada mujer pudo hablar de que le gusto más y que temas les gustaría tratar o cuales serian de importancia hablarlo.

En el año 2022 se retoma actividades en el mes de abril, programando actividades de la semana del aborigen la cual empieza en Rosario y culminar en Berna. Por lo que se realizan encuentros con las mujeres y el consejo para armado de actividades y acompañamiento con gestiones de recursos el equipo de salud junto a comuna.

Para el mes de abril culmina la semana del Aborigen y el equipo acompaña en el acto de cierre, se procede a lectura por medio de enfermera Nasif Paola de palabras de acompañamiento a la lucha de los pueblo y agradecimiento, en representación del equipo, por dejarnos ser partícipe de estos procesos. Al cierre del acto culminan con cantos y bailes de alabanzas a Dios.

Realizan para la misma cáterin a cargo de las mujeres hacen tortas fritas y toras asadas para acompañar mate y el café. Y se prepara luego por grupo de hombres de la comunidad un logro para almuerzo de cierre.

Surge para el mes de mayo una propuesta de la universidad de odontología de Rosario de poder realizar trabajo en terreno en la comunidad la Thee palma y en la escuela bilingüe de Berna, por lo que se comienza con reuniones del equipo de salud y el dirigente comunal junto al consejo de la comunidad. Se programa reunión con autoridades de la facultad de odontología. Se trata del proyecto MOPIC (Modelo odontológico de promoción de la salud bucal individual y comunitaria).

Luego de la reunión en el mes de mayo se planifica que se realice asamblea con la comunidad para la aceptación o no del trabajo, y se explica ya que aparecen negativas de la comunidad que solicito prótesis dentales y la facultad no constaba con la capacidad

de realizar las misma, el proyecto se fundó en promoción de la salud bucal. Con fondos gestionados desde comuna de Berna y salud.

Se continua con encuentro de mujeres donde se trabaja sobre emociones, y salud y cuidados de la mujer como agentes importante como pilar del cuidados de la familia. Además en cada uno de estos encuentros se planifica actividades para el proyecto MOPIC.

En el mes de julio se realiza la asamblea comunitaria para precisar actividades con la facultad de odontología, y concurren autoridades de la facultad para definir realización de proyecto; hasta último momento se pensó por el equipo que no sería aceptado por no poder conseguir lo deseado por la comunidad, pero se decidió que aceptarían que se realice la actividad pautada en el mes de octubre del día 3 al 6, y se tomó decisión de cuantas personas podrían hacer las actividades en comunidad, se definió 6 personas. Se deja por escrito que además este proyecto tiene una extensión planificada a 5 años aceptado por todas las partes. Y se plantea el trabajo con maestro idóneo para realización de material informativo en el idioma MOCOVI.

Durante los meses de agosto y septiembre se planifica actividades en la escuela y en la comunidad con gestión de recursos con la comunidad, con el consejo y con referentes de la escuela.

Semana de jornadas sobre promoción de la salud bucal:

Lunes 3 de octubre Kermes en la comunidad con todas las familias

Con la participación del equipo de Salud local, Comuna de Berna, Concurrencia de Odontología, Grupo de Enfermería de la Región de Salud, Mujeres en Lucha (San Francisco de Asís) grupo de Mujeres "Pie de cuña" de la comunidad La Thee Palma, Concurrencia de Odontología (Clidia Zanutig Referente de Odontología Región Reconquista).

Se efectuaron juegos lúdicos promocionando la Salud Bucal, y se brindó acceso a la vacunación de niños y niñas contra el sarampión, rubeola, papera y polio.

Culminada la Kermes, grupo de mujeres de la Comunidad La Thee Palma se organizan para preparar la cena comunitaria de bienvenida a efectuarse durante el horario nocturno en el salón comunitario. Cabe destacar que contaron con la colaboración de María del Carmen Vázquez y Marcela Vázquez de la comunidad Nainic (San Francisco.Rqta)

A las 17hs comienza la Intervención de un sketch, dirigido por el grupo de estudiantes del Mopic. La actividad se efectuó en las inmediaciones del salón comunitario, con la participación de niños, padres, abuelos, equipo de salud local y consejo de la comunidad.

Ronda con el consejo de la comunidad, equipo de Salud, e integrantes del Proyecto MOPIC

Los días martes, miércoles y jueves durante la mañana se concentraron las actividades en la Escuela Republica de Suiza con el nivel primario de dicho establecimiento. Asimismo, se logró trabajar con el Maestro Idóneo Bilingüe, pudiendo instalar el aprendizaje de palabras en lengua Mocoví sobre las partes de la boca y el cuidado de la Salud Bucal

El día martes 4/10, continúan las actividades en la comunidad la Thee Palma.

En esta instancia se empieza a trabajar con el maestro idóneo, el consejo y el Consejo de idioma y Cultura de la Comunidad, constituido por ancianos de la comunidad y por hablantes de la lengua Mocovi.

Sobre los cuidados antes de los dientes, Don Rubén Vazquez, expresa que lo hacían con cenizas, y Maicol Troncoso dice que él lo hacía de niño con jabón blanco y la llamada esponja vegetal que se conseguía en las plantas.

Por iniciativa de Rubén, se solicita que se disponga de un afiche, y se dibuje una boca para empezar a señalar las partes que se recupera de la lengua mocoví.

Se remarca la importancia de esta actividad, la experiencia que nos ha dejado, y el resguardo y protagonismo de los integrantes de la comunidad que generosamente abrieron esta instancia para compartir parte de la centralidad de su cultura e identidad como algo extremadamente cuidado y que debe honrarse y respetarse.

El día miércoles 5/10, por la tarde nos volvemos a convocar, se presenta el afiche, con el dibujo de una sonrisa, palabras en castellano y palabras en Mocoví con la frase "Limpia tu Boca en Mocovi" Luego de un largo debate, se acuerda, que el afiche original quedará en manos de Rubén Vazquez, miembro del consejo de Ancianos.

Se compromete a Patricia Nievas, a sacar fotos y llevar el dibujo a diseño gráfico para hacer cuatro láminas: Una para la Comunidad, otra para el centro de salud, otra para la escuela, y una para el Proyecto Mopic.

Finaliza la jornada en horarios de la noche con una cena de despedida comunitaria preparada por las mujeres de la comunidad.

El día jueves 6/10, por la mañana se reflexionó junto al equipo de Salud y estudiantes del proyecto Mopic, las instancias vividas durante la semana de trabajo e interacción en los distintos ámbitos.

El enfoque intercultural, requiere, descentrarse, poner en un plano de horizontalidad las practicas, respetar el modo organizativo de las comunidades Originarias, que tiene un marco legal de Reconocimiento Ley 11.078 y avalados por la Constitución Nacional Art 75.

Este descentramiento, parte de la formación profesional, de entender cada territorio con sus saberes, sus problemáticas, su vida cotidiana, sus acuerdos y desacuerdos, y desde ese lugar ensamblar nuestro saber y prácticas como profesionales en el ámbito de Salud.

Las prácticas de cuidado se construyen con la participación de la Comunidad real y efectiva.

MARCO TEÓRICO:

Existen distintas maneras de entender las relaciones entre grupos con diferencias culturales. El término multiculturalidad es uno de los más utilizados y se refiere al reconocimiento de la existencia de diversas culturas como grupos con diferentes códigos culturales. A diferencia de lo multicultural, en cuya definición no se visibilizan los conflictos entre culturas, la interculturalidad pone énfasis justamente en la tensión para poder reconocerla y superarla. La interculturalidad propone el diálogo y la relación entre culturas. Se refiere a las complejas relaciones, negociaciones e intercambios culturales que tienen el objetivo de desarrollar una interacción entre personas, conocimientos y prácticas socialmente diferentes.

La OPS comprende el concepto de interculturalidad como un “proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes al interior de una cultura específica y en la relación entre varias culturas, en un espacio determinado, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, económico, social, cultural, lingüístico, de género y generacional”¹

“La construcción de sociedades interculturales, sustentadas en la riqueza de la diversidad, el respeto mutuo y la igualdad, es un requerimiento para la supervivencia pacífica y el desarrollo futuro de la humanidad. Pero la interculturalidad no va a venir hacia nosotros; nosotros, todos, tenemos la necesidad y la responsabilidad de buscarla, de construirla”².

En cuanto a las condiciones y el acceso a la atención y cuidado de la salud de la población originaria, la información es limitada y fragmentaria, debido principalmente a que frecuentemente no se consigna la pertenencia étnica en los registros de salud.

A partir de los datos disponibles, con las salvedades mencionadas, es posible afirmar que los problemas de salud preponderantes de las personas pertenecientes a pueblos originarios son tanto aquellos relacionados con la pobreza y las condiciones de vida precarias, como otros más asociados a los estilos de vida modernos y contextos más

¹ Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. OPS (2008).

² La interculturalidad en la educación WALSH, C. (2005).

favorecidos. Los pueblos indígenas enfrentan desafíos singulares según las condiciones que les imponen el contexto cercano, la historia, el Estado y la sociedad. Entre estos desafíos se encuentran los mayores niveles de pobreza, la baja representación política; las dificultades de acceso a servicios de salud y educación (menores niveles de alfabetización) así como su predominancia en el uso de servicios públicos; la explotación laboral y/o la falta de acceso al empleo formal, bajos salarios, el desempleo y bajo acceso a la seguridad social; viviendas precarias, hacinamiento y menor acceso a servicios básicos (agua, luz, combustible y saneamiento); la inseguridad alimentaria; la estigmatización, el racismo y la discriminación; la brecha tecnológica y digital, entre otras.

En todas las culturas, partiendo de la propia concepción sobre la salud, existe un conjunto de ideas que intentan interpretar el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

En algunos sistemas tradicionales aceptarán como fuente de legitimación los sueños de un chamán, signos en la naturaleza, apariciones, etc. Cada sistema contempla y explica enfermedades atribuidas a distintas causas y propone diferentes alternativas terapéuticas para abordarlas.

En este marco, se define como medicina ancestral a aquellas prácticas que se originaron en los territorios indígenas pre-coloniales. El sistema de conocimientos, tradiciones y prácticas está basado en la cosmovisión particular de cada pueblo, la historia y la identidad cultural propia. Desde luego que han transitado modificaciones y aportes de otras sociedades y de otras prácticas, pero persisten en el tiempo básicamente porque cuentan con la absoluta confianza y aprobación por parte de la población. Entre los varios recursos de que se vale la medicina indígena ancestral cabe destacar como el más relevante o decisivo el accionar de la o del terapeuta, que actúa como organizador y guía de las terapias y los recursos terapéuticos.

La elección de los o las terapeutas ancestrales que cumplen un rol comunitario obedece a la tradición (debe ser “un o una integrante de la comunidad de respeto”) y a una serie de requisitos establecidos por la comunidad. Puede ser hereditario o bien se aprende de un maestro, trabajando conjuntamente con él o ella, mediante la práctica, y a través de la transmisión oral del conocimiento.

En la provincia de Santa Fe se ha elaborado un proyecto de ley que fue elevado a la Cámara de Diputados en 2021 y se encuentra a la espera de dictamen. En el mismo, se define y delimita la práctica de la medicina tradicional, la medicina alternativa, la medicina integrativa y las prácticas complementarias³. Por otro lado, existieron tres proyectos de ley a nivel nacional, dos de los cuales fueron archivados; el tercero de ellos fue presentado en la Cámara de Diputados en el año 2018.⁴

Propone garantizar el uso racional, informado, seguro, eficaz, oportuno y de calidad, de las prácticas y terapias que integran la medicina tradicional y complementaria (MTC) así como la creación del observatorio nacional de la medicina tradicional y complementaria (ONMTC). Con respecto a la medicina ancestral de los pueblos originarios, de sancionarse esta ley, buscaría garantizar su respeto, integrando en los programas nacionales de salud a las personas que, a nivel empírico, realizan acciones de salud en las comunidades de los pueblos originarios.

³ Proyecto de Ley de Medicina Tradicional de Santa Fe

⁴ Proyecto de Ley de Medicina Tradicional Nacional

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Durante el largo año de trabajo podemos afirmar que hemos recorrido un gran camino de aprendizaje, junto al equipo de salud y la presencia fundamental de trabajadora social intercultural, logramos el abordaje adecuado de salud intercultural. Descubrimos al ingresar a la comunidad que ellos cuentan con una organización y esta debe ser respetada para poder trabajar. Pudimos ver que cada habitante de la comunidad tiene sus particularidades. Que a veces en la vorágine del día a día en el consultorio uno no se detiene a ver que podemos estar hablando muy rápido y ellos no logran comprendernos. Percibimos que en la comunidad se habla pausado, se mira, se escucha con atención, se valora como uno es como persona. Mostrar amabilidad a los ancianos y amor a los niños es fundamental para poder ser parte de la vida en comunidad.

Pudimos ver también que al salirnos detrás del escritorio y podemos poner en ronda, no hace iguales, con la capacidad de sentirnos pares.

Vimos que además es fundamental acceder a un agente sanitario ya que son ellos con sus palabras lo que logran comprender mejor, cuando de la comunidad pueden transmitir: formas de cuidados, deseos de acompañar y técnicas de cuidados médicos; no dadas por las palabras médicas, sino de un par. De un hermano de la comunidad.

Más allá de vernos lejos al primer momento, luego de este recorrido, se fueron borrando distancia, al mostrar presencia y preocupación, al ocuparnos todos juntos por la salud de cada integrante de la comunidad.

Condicionantes y determinantes

Los condicionantes de realizar trabajo en terreno fue que la comunidad la Thee Palma se encuentra en la urbe de Berna, la cual no cuenta con calles asfaltadas por lo que cada encuentro que realizamos se debía suspender cuando teníamos presencia del mal tiempo, pero al margen de esto pudimos ir y trabajar en varias oportunidades llegando al lugar a veces caminando o en bicicletas o en auto, por estar alejada del centro de salud.

Como determinantes pudieron presentarse la resistencia al trabajo con la universidad de rosario hasta no entender la modalidad de labor que venían a realizar,

una vez aclarado esto no tuvimos inconvenientes, al contrario, el trabajo fue tan emocionante y único que dejó huellas en la comunidad, en el equipo de salud y en los participantes del proyecto MOPIC.

Importancia para los autores

La importancia que pudimos observar es conocer y hacer parte a las comunidades de nuestra población de referencia. Darles sentido de pertenencia, conocerlos, escucharlos.

Aprender sobre la mirada ancestral, percibir el trabajo con otras entidades y todos llevar una nueva formación para la vida y para cada profesión que participo en los encuentros.

Fortalecimiento del equipo y entrecruzamiento de lazos con la comunidad.

CONCLUSIONES

La experiencia nos atraviesa desde el lugar que decidimos contarla, habla de tiempo, de espacios, de construcciones históricas sociales, de confrontaciones, de azoramiento, de lo inesperado, de afectaciones como equipo de salud, y de resistencias a lo dado.

En tal sentido cada experiencia, requiere generosidad, apertura, abrir los sentidos, no es un cumulo de actividades, es dejarse atravesar por la afectación ante el encuentro con una otredad, que interpela, generando preguntas. No es depositar un saber, sino conjugarlo, desarmarlo y volver a reinventarlo para que se dinamice con la impronta de un territorio.

Es ante todo *CONSTRUIR CONFIANZAS*

Podemos concluir que la Salud comunitaria adquiere otros sentidos, otros modos de expresión en lo cotidiano, solo basta con encender la mirada, la escucha y la palabra.

Aprender mirando los movimientos, los actos, las palabras. Al ver puedo pensarme como comunidad, como familia, los problemas que enfrento y los saberes que conservo.

BIBLIOGRAFÍA

1- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas. (2008)

2- WALSH, C. La interculturalidad en la educación. Ministerio de Educación de Perú. La interculturalidad en la educación. (2005).

3- OPS. Serie Informes Técnicos 622, 1978. p. 7 y 8, citado por OPS–OMS, Serie de los Pueblos Indígenas No. 15. “Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los maya de Guatemala”. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41183/WHO_TRS_622_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y (1978).

4- RAMIREZ HITA, S. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad: Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. Avá [online]. n.14 [citado 2021-09-30]. Disponible en: Ramirez Hita. Políticas de Salud Basadas en el Concepto de Interculturalidad.pdf 2009

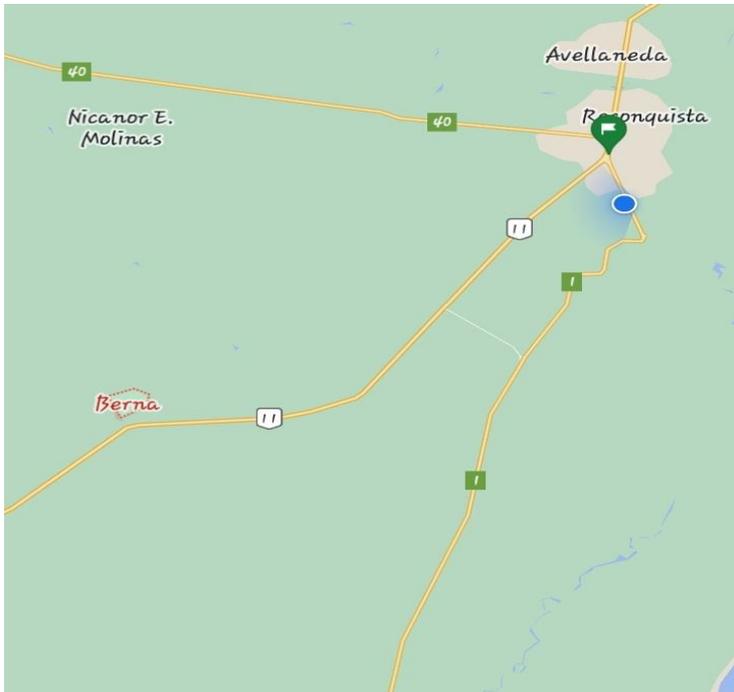
5- RED MEDICINAS TRADICIONALES COMPLEMENTARIAS E INTEGRATIVAS AMÉRICA. <https://mtci.bvsalud.org/medicina-tradicional-en-las-americas/>

6- MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. Listado de comunidades indígenas 20210826. <http://datos.jus.gob.ar/dataset/32967733-0d1b-4246-a8ef-e9b84ad33b1f/archivo/f9b57566-3e7c-4449-b984-49a26897eb77>

7- OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014 -2023 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf?ua=1

(2013)

ANEXO 1



ANEXO 2





