

RAMÍREZ HITTA, SUSANA, 2011:

**Salud intercultural. Crítica y problematización
a partir del contexto boliviano.**

INSTITUTO SUPERIOR ECUMÉNICO ANDINO DE TEOLOGÍA,

LA PAZ, BOLIVIA. (181 Páginas)

Desde su aparición en la década de 1990, el concepto de interculturalidad ha ido penetrando en diversos campos a lo largo de toda América Latina. El auge del término se refleja en la frecuencia con que es mencionado en proyectos de investigación, postgrados, programas de planificación y desarrollo social, así como en la incorporación al discurso de varias disciplinas sociales y médicas. Agencias internacionales, ONGs y funcionarios públicos de diversos países se apoyan en este concepto para fundamentar el desarrollo de políticas de variados alcances y objetivos. Asimismo, diversos grupos étnicos se han valido del término como herramienta para legitimar sus reclamos ante la sociedad dominante de cada país.

En este libro, que consta de cuatro capítulos, la autora rastrea el surgimiento del concepto de interculturalidad y la aplicación del enfoque intercultural a la salud en Bolivia. Muestra las limitaciones que surgen del empleo de conceptos pensados lejos de las realidades que pretenden describir y transformar, y plantea “la necesidad de cuestionar lo obvio” para poder pensar alternativas que impliquen mejoras reales en la calidad de vida de las personas. Con particular estilo, fruto de su trayectoria profesional, Ramírez Hitta entrelaza la reflexión teórica con la experiencia de campo, dejando ver el valor real de una práctica etnográfica comprometida con los sujetos sociales que estudia.

En el primer capítulo analiza el surgimiento del término interculturalidad, y la construcción y aplicación del enfoque

intercultural al campo de la salud en Bolivia. El concepto surge a partir del contexto generado desde Naciones Unidas a través de la creación del Foro Permanente para los Pueblos Indígenas, donde se declara la Década de los Pueblos Indígenas en 1995, posteriormente ampliada hasta el 2015. Pensado como el reconocimiento y revalorización de lo propio – lo indígena – frente a la cultura dominante, el término acentúa el respeto por la diversidad cultural. Para el caso de la salud, el mismo se incorpora como estrategia para mejorar los deficientes índices epidemiológicos de las poblaciones indígenas.

Una experiencia influyente para la adopción del enfoque en Bolivia, fue el caso ecuatoriano, donde el término interculturalidad surge desde el movimiento indígena cuestionando las formas de conocimiento dominantes. En Bolivia se aplica a la educación indígena bilingüe – rebautizada luego como educación intercultural – y, posteriormente se asocia a la salud planteando el reconocimiento de las medicinas indígenas tradicionales. Una particularidad del caso boliviano fue la adopción del término por las agencias de cooperación internacional y las ONGs, replicando con escasa reflexión teórica un modelo pensado para otras realidades, lo que dio lugar a gran confusión y ambigüedad en el manejo de conceptos.

Si bien, en el plano teórico el enfoque de salud intercultural plantea la existencia de un desentendimiento entre los servicios de salud y las cosmovisiones indígenas, la autora muestra que en la realidad el problema se halla en las deficiencias del sistema público de salud. De esta forma, bajo un supuesto reconocimiento e incorporación de la medicina tradicional al sistema biomédico, se esconde el hecho de que la salud pública está ausente en diversos puntos del país, especialmente en las poblaciones indígenas más apartadas. Por otro lado, la incorporación de la medicina tradicional dentro de los hospitales y centros de salud no se realiza en igualdad de condiciones, lo que da lugar a una subalternización de esta dentro del ámbito de poder de la biome-

dicina. En la práctica, este proceso se traduce en diversas formas de violencia y maltrato cotidiano del personal sanitario sobre el médico tradicional.

En términos generales, se plantea una dicotomía entre biomedicina/medicina tradicional, con un énfasis excesivo en el aspecto cultural. La no consideración de los aspectos económicos y sociales en el ámbito de la salud, implica desconocer que las relaciones entre los sujetos sociales no son sólo de diferencia cultural sino también de clase. Esta división enmascara, por un lado, el hecho de que gran parte del personal sanitario proviene de la misma comunidad y condición social que los médicos tradicionales y los pacientes; lo que acentúa la violencia que ejercen los primeros en el intento por marcar una diferenciación social con los últimos. Por otro lado, se advierte que al reconocer como medicina tradicional solamente las prácticas y saberes asociados a los grupos dominantes – poblaciones quechua y aymara – se refuerza la hegemonía andina sobre los más de 30 grupos étnicos que existen en Bolivia, al tiempo que se niegan otras formas de comprender los procesos de salud/enfermedad/atención. Se hace pertinente, entonces, tener en cuenta que las relaciones interétnicas implican siempre relaciones de poder que van más allá del aspecto meramente cultural.

En el capítulo dos, la autora establece una clasificación sobre la producción bibliográfica en torno al concepto de salud intercultural en el contexto boliviano, distinguiendo los trabajos elaborados por el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, trabajos de agencias nacionales e internacionales sobre *desarrollo*, e investigaciones socioantropológicas. Las publicaciones del Ministerio relevan experiencias realizadas por ONGs, así como evaluaciones sobre la implementación de estrategias de *atención intercultural*. Los casos, siempre exitosos, refieren únicamente a elementos de las culturas quechua y aymara.

Los trabajos sobre *desarrollo*, realizados en su mayoría por agencias nacionales e internacionales también se caracterizan

por la descripción del éxito en la implementación de un proyecto, y por el hecho de utilizar una metodología participativa destacando particularmente el aspecto sociocultural. Estos evidencian una ambigüedad y confusión teórica producto del uso de metodologías como los *diagnósticos de evaluación rápida* (RAT por sus siglas en inglés), que bajo criterios de costo/beneficio promueven una rápida intervención en terreno dejando poco lugar para la evaluación rigurosa de los datos que relevan y, en última instancia, de la misma metodología que se aplica. Estos trabajos se caracterizan por detallar el carácter *participativo* de la intervención, con escasa especificación sobre qué se entiende por *participación*; por otro lado, consideran solamente las diferencias culturales y no las desigualdades sociales.

Asimismo, Ramírez Hita distingue tres tipos de investigaciones socioantropológicas. 1) Estudios etnomédicos efectuados en América Latina. Son investigaciones etnográficas sobre la diversidad de medicinas tradicionales indígenas, en las que prima una visión simbólica de la cultura. Se prioriza el análisis de las diferentes lógicas que existen sobre la salud, así como la importancia simbólica y funcional de las medicinas tradicionales, con poca consideración sobre las condiciones socio-económicas de los actores involucrados. 2) Estudios que trabajan sobre el concepto de interculturalidad desde la polaridad entre medicina indígena/biomedicina, razón por la cual se concentran en la necesidad de complementariedad entre los dos únicos sistemas que reconocen. Aquí, nuevamente, el aspecto cultural – concebido como descentendimiento entre ambos sistemas – solapa los elementos económicos, políticos e ideológicos que dan lugar a dicho descentendimiento. 3) Los estudios realizados desde un análisis reflexivo y crítico sobre la interculturalidad, que critican la ambigüedad en el uso de los términos interculturalidad y salud intercultural; así como las falencias teóricas y metodológicas que llevan a no considerar los aspectos socioeconómicos que configuran la realidad de las poblaciones indígenas. Salvo pocas

excepciones, los trabajos socioantropológicos no consideran la diversidad de formas de atención a la salud entre las poblaciones indígenas, lo que mantiene la tradicional división medicina tradicional/biomedicina que legitima el orden dominante.

En el capítulo tres, la autora discute la pertinencia de aplicar un modelo que hasta ahora no ha generado cambios visibles en la calidad de atención en centros médicos y hospitales – donde el maltrato a los pacientes y la tasa de mortalidad siguen siendo elevados – ni ha contribuido a cambiar los deficientes índices epidemiológicos. Para ello propone una mirada más amplia que vincule el concepto de salud intercultural, usualmente limitado al aspecto cultural, con procesos de hegemonía/subalternidad que tienen lugar dentro de un proceso político, económico e ideológico con una marcada tendencia a la homogeneización y subordinación a los intereses de los países capitalistas avanzados, los que en su conjunto han sido interpretados bajo el concepto de *globalización*.

Se hace necesario, dice la autora, considerar la interculturalidad como una estrategia que tanto el Estado como las agencias internacionales utilizan para neutralizar el conflicto étnico. Mediante el reconocimiento y respeto por las diferencias culturales se integra a poblaciones socioeconómica y políticamente desiguales, en un imaginario donde no existe el conflicto. De este modo, se omiten cuestiones centrales como la violencia y desigualdades naturalizadas en el sistema sanitario boliviano, desde las universidades y el Estado, hasta las prácticas de atención de la salud en los centros y hospitales. Tampoco resulta de utilidad preservar la actual definición de interculturalidad, pues excluye el hecho de que muchas de las relaciones entre personal sanitario/paciente son de carácter intraétnico antes que interétnico, y ello incide sobre la calidad de la atención. Los aspectos culturales, concluye, si bien son importantes para entender al *Otro*, son insuficientes si no van acompañados de cambios estructurales en el sistema de salud boliviano, que coloquen el problema de la violencia como central.

Finalmente, en el cuarto capítulo la autora analiza el giro estratégico que opera desde el capitalismo para garantizar la integración de las poblaciones indígenas, ya no mediante la introducción forzosa de proyectos de desarrollo, sino bajo la apariencia de un diálogo y respeto por las diferentes cosmovisiones indígenas. Así, incluyendo los conceptos de interculturalidad y salud intercultural, los proyectos consiguen mayor aceptación en las comunidades – favorecido por el contexto boliviano, donde por primera vez un indígena es presidente en América Latina-. Sin embargo, los parámetros utilizados para medir el bienestar de la gente siguen siendo homogéneos y no consideran las diferencias en las poblaciones del país – urbano/rural; comunidades con título de tierra/sin título de tierra; grupos cazadores, recolectores y pescadores de la selva boliviana; etc.-. Tal confusión, de la que no siempre son conscientes las ONGs o el propio Estado boliviano, repercute negativamente en las poblaciones destinatarias de los programas. De esta manera el Estado, que se presenta como un modelo alternativo al capitalismo global, actúa reproduciendo la visión desarrollista promovida por el proceso de globalización desde las agencias internacionales de desarrollo. Esto ocurre con mayor eficacia en tanto es aceptado y apropiado por funcionarios estatales, profesionales de las universidades que realizan investigaciones y, en última instancia, por las mismas comunidades indígenas *beneficiarias* de estos recursos. Resulta particularmente interesante el detallado análisis que la autora realiza sobre *La Nueva Constitución* de Bolivia, con la incorporación de conceptos indígenas provenientes de los tres grupos étnicos dominantes en el país.

En suma, reflexionando acerca de investigaciones etnográficas previas sobre el sistema de salud en Bolivia, Ramírez Hita presenta de manera clara y contundente algunas estrategias a través de las cuales el capitalismo global penetra sutilmente en la sociedad a través de instituciones locales, a fin de garantizar su dominación y reproducción mundial. Así el libro presenta una

mirada crítica sobre la aplicación del enfoque intercultural en salud en el contexto boliviano, reclamando el reconocimiento de la especificidad de la antropología para llevar adelante investigaciones rigurosas de manera previa a la implementación de modelos gestados desde agencias internacionales, que poseen escaso conocimiento de la realidad de las poblaciones indígenas de América Latina.

Gonzalo Ariel Millán

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

BECARIO CIN - ESTÍMULO A LAS VOCACIONES CIENTÍFICAS