

Educación para la salud intercultural

Nohora del Carmen Ortega Cadena
Graciela Esmeralda Lucero Hernández

Docentes de Enfermería
Universidad Mariana

Omar Arturo Jurado García
Docente de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

La Constitución Política de 1991 reconoce a Colombia como una nación pluriétnica y multicultural.

Colombia cuenta con 102 pueblos indígenas, que se rigen por sus propias leyes de origen, conservan su identidad cultural la cual se refleja en sus prácticas milenarias, idiomas propios, costumbres, conocimientos y formas espirituales, que guían su vida a nivel individual, familiar y colectivo; así como la relación de armonía y equilibrio con la naturaleza. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 3)

Esta concepción se da a partir de la transformación del concepto de un país homogéneo y monocultural a un país que protege la diversidad étnica y cultural, dando paso también a la comprensión de lo intercultural en la prestación de los servicios de salud. En este sentido, el marco legal reconoce a los grupos étnicos como sujetos de derechos colectivos; esto, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017), “posibilitó que los grupos étnicos, entre ellos los pueblos indígenas, pudieran continuar reivindicando sus formas tradicionales y ancestrales de entender y manejar la salud y la enfermedad” (p. 5).

A partir de las reformas estatales se ha dado paso al reconocimiento y necesidad de la prestación de servicios de salud con enfoque intercultural, también se ha avanzado en la atención en salud a través de la definición del Sistema Indígena de Salud propio e intercultural (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b), la implementación del modelo a través de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS– (2016) y la reglamentación de la misma a través de la Ley Estatutaria en Salud (2015), que define la interculturalidad como:

El respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de

las enfermedades a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación en salud en el ámbito global. (art. 6)

También se acoge la definición de interculturalidad propuesta por la Organización Panamericana de la Salud –OPS– (como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), a saber:

La interculturalidad está basada en el diálogo de saberes, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar y concertar. (p. 14)

En este sentido, se define la protección de los pueblos indígenas, que promueve garantizar el derecho fundamental a la salud integral, entendida desde sus propias cosmovisiones y conceptos (Decreto 1953, 2014, artículo 10), además de integrar el respeto de su identidad cultural, la territorialidad, lo propio y lo pertinente.

Así mismo, la identidad cultural se comprende como “el reconocimiento de la cosmovisión de cada uno de los Pueblos Indígenas, como fundamento para

comprender el orden de la naturaleza y establecer las formas de convivencia en ella” (Decreto 1953, 2014, artículo 10), donde el territorio permea el modo de vida de las personas.

En este contexto, se entiende territorialidad:

La fuente desde donde se explica y comprende la integralidad de la vida de los diversos seres de la naturaleza, donde la tierra es la madre, la maestra, el espacio donde se vivencia la ley de origen, y está integrada por seres, espíritus y energías que permiten un orden y hacen posible la vida, de conformidad con las tradiciones culturales propias de cada pueblo. (Decreto 1953, 2014, artículo 10)

Además, se reconoce lo propio de los grupos indígenas, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2015):

Lo propio hace referencia a las concepciones y prácticas de los grupos étnicos, esto implica sus formas de organización, las formas de vivir y concebir el mundo. Lo pertinente, en cambio, se refiere a todas aquellas acciones necesarias para garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todos los niños, construyendo desde lo propio y desde lo institucional, atenciones eficaces para la reducción de las desigualdades sociales en salud. (p. 6)

Para las intervenciones, la promoción de la salud, desde un enfoque intercultural, permite el reconocimiento de la sabiduría ancestral, entendida como “los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas” (Decreto 1953, 2014, artículo 78), y el reconocimiento del cuidado de salud propia e intercultural, entendido como:

Las acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio. (Decreto 1953, 2014, artículo 81)

Así mismo, se analiza la definición de interculturalidad:

Conjunto de relaciones entre diferentes grupos culturales que conduce a un proceso dialéctico de constante transformación, interacción, diálogo y aprendizaje de los diferentes saberes culturales en el marco del respeto. Se asume este término ‘como

el reconocimiento de aprender del que es diferente a cada persona y de la riqueza que se encuentra implícita en la misma diversidad que conforma el grupo social’. (Ministerio de Educación Nacional, 2013, p. 29)

Así las cosas, es importante para el modelo de educación en salud, desde lo intercultural, la promoción del diálogo “abierto, recíproco, crítico y auto-crítico” (Sáez, como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 20).

El enfoque intercultural es uno de los trazadores de las políticas en salud y educación, a través del cual se dinamizan procesos de reconocimiento, interacción, diálogo y complementariedad entre personas de diferentes sistemas culturales, respetando el quehacer de cada una de ellas, y generando condiciones para la interacción creativa y constructiva entre las diferentes culturas, teniendo como fin último que las comunidades puedan beneficiarse de diversas atenciones en salud que aporten a la calidad y pertinencia en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 20)

Por lo tanto, es indispensable reconocer las formas del cuidado de la salud y sus prácticas, de acuerdo con sus propias dinámicas, políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos, al emprender modelos educativos para la salud, los cuales a través de las intervenciones deben estar adscritos a planes de desarrollo municipales y políticas públicas. Al relacionar la educación con estilos de vida es primordial garantizar que “las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos” (Decreto 1953, 2014, artículo 81).

Además, en las intervenciones comunitarias propuestas desde Enfermería en modelos transculturales, “la expresión proteger se entenderá como las acciones propias de salud desde la sabiduría ancestral tendientes a mantener la armonía y el equilibrio en los pueblos indígenas” (Decreto 1953, 2014, artículo 81); por ello, al promover el diálogo de saberes, desde la lectura del territorio y desde la misma comprensión de la salud, enfermedad y también la muerte, se requiere de metodologías orientadas a fomentar el diálogo de saberes con un enfoque diferencial y cultural, a partir de la comprensión de educación indígena propia, entendida como:

Proceso de formación integral colectiva, cuya finalidad es el rescate y fortalecimiento de la identidad cultural, territorialidad y la autonomía de

los pueblos indígenas, representado entre otros en los valores, lenguas nativas, saberes, conocimientos y prácticas propias y en su relación con los saberes y conocimientos interculturales y universales. (Decreto 1953, 2014, artículo 39)

En este sentido, es importante considerar:

(i) Un espacio y tiempo común para los encuentros con los grupos humanos diferenciados por elementos culturales, como la lengua, la identidad, étnica o territorial, que favorece no solo el contacto, sino también el conocimiento del saber ancestral.

(ii) Se debe promover el conocimiento cultural de las etnias indígenas en el municipio que conviven, aceptando las diferencias culturales como algo positivo y enriquecedor del entorno social y ambiental y los modos de vida de las personas que permiten comprender las prácticas culturales de cuidado, ya que permite fortalecer planes terapéuticos del cuidado de enfermería.

(iii) Las acciones de promoción de la salud, desde la educación para la salud, permiten desarrollar intervenciones socioeducativas, donde la relación interpersonal permite acercarse a la cultura de cuidado de la salud y también fomentar un cuidado coherente dentro de un enfoque diferencial e intercultural.

Por lo anterior, cabe mencionar:

La Alma Ata (...) consagro a los estilos de vida como el principal determinante de la salud. Pero, sin duda, los cambios políticos, económicos, sociales y culturales producidos en el marco del proceso de globalización aumentaron considerablemente la importancia de los factores sociales y culturales: modificaciones en la gestión del tiempo y el espacio; cambios demográficos con un importante envejecimiento de la población. (Moreno, 2018, p. 114)

En este orden de ideas, la cultura determina el cuidado de la salud, por tanto,

la cultura es algo que trasciende al hombre y lo comprende, la cultura debe ser entendida como un todo integrado, que abarca desde el sistema de creencias al sistema tecnológico pasando por los conocimientos, costumbres, leyes, artes, etc. y que permite al hombre, al ser humano, vivir en sociedad. (Tarrés, 2001, p. 2)

Asimismo, dentro de este contexto, es importante el territorio, siendo este el lugar donde las personas

se identifican como comunidad y, a la par, como el constructor de su cuidado, desde su propia cultura; así, los estilos de vida, para las personas de la etnia indígena pertenecientes al resguardo del pueblo los Pastos, son comprendidos como:

Modos de vida que forman parte de sus usos y costumbres para el buen vivir, es tomar agua, caminar en la shagra, ir a traer hierba y comer bien lo que provee la madre tierra, ir a sacar leche en las madrugadas al ganado, es decir, trabajar, e ir a echar tierra a las papas, hacer actividades diarias de la casa. (Reina, 2017, s.p.)

Es decir, lo anterior es parte del quehacer diario y cómo se vive en relación con la madre tierra. De acuerdo con Tarrés (2001),

el contacto cultural provoca modificaciones, intercambio y adopción de elementos y patrones culturales (...). Teniendo en cuenta que las diferentes formas de concebir y elaborar la realidad constituyen modos específicos y particulares, es decir, culturales, de ver y explicar el mundo que nos rodea. Y es la interacción de las personas con sus contextos la que define su realidad. (p. 4)

Entonces, los modos de vida son el resultado de ese entorno cultural, de una cotidianidad (Tarrés, 2001), proceso que se presenta a través de la tradición oral, donde se adquieren costumbres, prácticas y tradiciones para el niño y la niña, donde “aprenden a vivir bien”, ya que es en la tierra o territorio donde se aprende, es la relación entre el hombre (incluye mujer) y la madre tierra, tal como lo afirma Micanquer (2007):

Este proceso se lleva a cabo en el fogón, esencia importante en el proceso de aprendizaje del diálogo, historia y vida, porque es allí donde se planean las actividades, en la mañana, donde se organiza la familia, la comunidad y el conjunto de actividades que permiten la subsistencia de nuestros pueblos. (p. 92)

Lamentablemente, eso ha ido cambiando por las nuevas formas de relaciones en la familia y la influencia de medios de comunicación, condiciones sociales y nuevas formas de entender el cuidado de la salud y, por ende, los denominados estilos de vida.

Por lo tanto, al momento de planear acciones educativas en salud, el modo de vida está determinado por regulaciones y normas; para las culturas ancestrales, el territorio indígena es un lugar donde “constituyen su hábitat o el ámbito tradicional de sus actividades



sagradas o espirituales, sociales, económicas y culturales” Piñacue (como se citó en Agredo, 2006, p. 29).

Para Agredo (2006),

Los pueblos indígenas tienen un arraigo con el territorio que va más allá de la concepción material de las cosas, sus principios están basados en el pensamiento de la cosmovisión, la relación del hombre con la tierra, el bien y el mal, el cielo y el infierno, la luz y la oscuridad, dos componentes unidos, inherentes al ser, lo espiritual y lo material. En los seres animados, en particular árboles y animales, encarnan según la cosmovisión indígena multitud de fuerzas benéficas o malélicas; todas ellas imponen pautas de comportamiento que deben ser rígidamente respetadas (p. 29)

Por lo tanto, influye esa relación directa con el otro y para el otro, siendo entonces los modos de vida esa relación e interactuar con el entorno y la forma de comprensión del buen vivir. De acuerdo con Rincón (2012):

el territorio cultural podría preceder al territorio económico y político, en tanto está revestido de valores espaciales que trascienden lo material y la concepción del territorio como recurso, alimentándose de elementos éticos, estéticos, espirituales, simbólicos y afectivos. Santos, al hacer referencia al espacio, lo vincula con la razón y la emoción, es decir, la dimensión sensible y emotiva del ser social de los seres humanos. (p. 123)

Para el pueblo de los Pastos, el territorio es importante, puesto que permite sus propias relaciones, pero también el proceso de su vivir, ya que el territorio:

se ordena desde una concepción de la Verticalidad Cósmica, (...) según el cual [el nudo de los Pastos] es visto desde tres mundos, (...), en el mundo de adentro, se encuentran los espacios internos de la tierra, lugares sagrados de entierro de los ancestros, lugar de fuego, energías y organismos. El mundo del medio, es el espacio del aquí, en el que andan o caminan, actúan y desarrollan las actividades individuales y colectivas. El mundo de arriba, es el espacio de las nubes, el cosmos, de los espíritus mayores, de los dioses de las dimensiones. (Fundación de Estudios e Investigaciones Sociopolíticas, Económicas y Culturales, s.f., p. 50)

Por otra parte, los modos de vida también se relacionan con las prácticas del cuidado de la salud, tal como manifiesta Caipe (2012), “la medicina ancestral indígena

implica armonía equilibrio y bienestar, con la mente, cuerpo, espíritu y encuentro cordial con los nuestros y sus modos de vida alimentarios y cosmogónicos, pero sobre todo contacto, ambiente y protección sana con la naturaleza” (p. 17). Desde el buen vivir, se da en un espacio territorial armónico, donde las personas interactúan y cuentan sus propias experiencias de vida y de cuidado en su buen vivir. Este cuidado orienta el actuar de las personas en su salud, pero también el rompimiento de la armonía que produce la enfermedad.

Los modos de vida se dan en sincronía, se relacionan con el ambiente donde se vive y con los medios ofrecidos por la naturaleza para mejorar la salud, además, contempla la relación consigo mismo y con los otros. Por lo tanto,

el ambiente sano, la protección de la naturaleza y el respeto a los sitios sagrados son ventajas y características de la medicina ancestral propia, la naturaleza protege al indígena a través de sus elementales, en la dualidad, y las plantas sagradas, el indígena la protege sirviéndose de ella por la creencia en la sabiduría propia y en armonía territorial. (Caipe, 2012, p. 15)

Así las cosas, la educación en salud sobre modos de vida intercultural se orienta desde el reconocimiento de prácticas culturales de sanación y conservación de la salud, la cual está “organizada en prácticas de diagnóstico y tratamiento para la promoción del equilibrio y armonía (salud) y contrarrestar los desequilibrios adversos (prevención de las enfermedades)” (Caipe, 2012, p. 17). Este reconocimiento permite comprender los modos de vida no fraccionados, sino en complementariedad con la forma cotidiana de cada persona, es decir, el modelo educativo contempla aspectos relacionados con el cuidado del cuerpo, del ambiente, de las relaciones, sustancias tóxicas para el cuerpo, entre otros; puesto que la salud es concebida como:

La cosmovisión, armonía y cultura de la comunidad. Es la relación plena y en armonía de la vida del ser humano consigo mismo, la familia y comunidad, con la naturaleza, y con el principio de la ley de origen y ley natural. (Caipe, 2012, p. 18)

Por su parte, la educación se relaciona íntimamente con la cultura, comprendida como:

Dos fundamentos integrales y armónicos, que se conciben como las construcciones humanas expresadas, por una parte, en sus sentimientos, pensamiento colectivo (aspecto subjetivo) y, por otra parte, las manifestaciones externas representadas por las prácticas, valores, principios,

oralidad, formas de organización, tradiciones y legados que en el antepasado fueron medios y la fuerza de identidad. (Caípe, 2012, p. 18)

Por lo tanto, la educación en salud sobre la promoción del equilibrio y armonía en los modos de vida deben orientarse desde los niños y niñas, en unión con los sabedores, de mano con los profesionales sanitarios, donde el profesional de Enfermería requiere de competencias interculturales que le permitan educar acertadamente a las nuevas generaciones, puesto que:

Transmitir conocimientos y la sabiduría en todos los aspectos, la educación que enseña a conocer el territorio, los lugares naturales sagrados, arqueológicos o cosmoreferenciales, que son patrimonio cultural, que recogen la escritura y la matemática conectada con el orden natural. Permite conocer la sabiduría de los espíritus, mitos orientadores, reguladores de la naturaleza, a descubrir e interpretar la sabiduría cultural y cósmica. (Caípe, 2012, p. 18).

Lo anterior determina, en gran medida, el modo de vida de las personas para el cuidado de la salud, desde la aplicación de saberes ancestrales y desde la relación de la fuerza totalizadora del ser humano, denominada Samai.

Referencias

- Agredo, G. (2006). El territorio y su significancia para los pueblos indígenas. *Revista Luna Azul*, 23, 28-32.
- Caípe, A. (2012). "Muellamues Territorio Ancestral" Medicina ancestral indígena.
- Decreto 1953 de 2014. (2014, 7 de octubre). Presidencia de la República de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=59636
- Fundación de Estudios e Investigaciones Sociopolíticas, Económicas y Culturales. (s.f.). Manual de justicia propia del territorio indígena de Túquerres. https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/ReglamentosInternos/mj_tuquerres.pdf
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Micanquer, W. (2007). Siguiendo las huellas de los mayores: la educación propia para la defensa del territorio y la cultura. *Revista Educación y Pedagogía*, XIX(49), 91-94.
- Ministerio de Educación Nacional. (2013). *Lineamientos Política de educación superior inclusiva*. Ministerio de Educación Nacional.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural* (Anexo técnico). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Anexo-tecnico-pertinencia-cultural.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). Guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación de SISPI. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-metodologica-sispri.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). Política de atención integral en salud "Un sistema de salud al servicio de la gente". <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Lineamientos. Incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de pueblos indígenas en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Incorporacion-enfoque-intercultural-formacion-ths-pueblos-ind%3%ADgenas.pdf>
- Moreno, M. (2018). Hacia una antropología del cuidar. *Index de Enfermería*, 27(3), 113-114.
- Rincón, J. (2012). Territorio, territorialidad y multiterritorialidad: aproximaciones conceptuales. *Aquelarre Revista del Centro Cultural Universitario*, 11(22), 119-131.
- Tarrés, S. (2001). El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de Antropología*, 17. <http://hdl.handle.net/10481/7475>

