

INTERCULTURALIDAD EN SALUD. LA NUEVA FRONTERA DE LA MEDICINA

[INTERCULTURALITY IN HEALTH. THE NEW FRONTIER OF MEDICINE]

Oswaldo Salaverry¹

Un término ha ido apareciendo poco a poco en los predios de la medicina: interculturalidad; derivado de la antropología, paulatinamente, con el creciente uso del término en otros contextos y ámbitos se ha ido decantando hacia uno que aparenta ser más preciso y orientado hacia la medicina: interculturalidad en salud.

En esa formulación la encontramos constantemente y en los más diversos discursos de la teoría y la práctica médica. Pero, ¿Realmente tiene mayor precisión el hablar de interculturalidad en salud, que utilizar el concepto de interculturalidad simplemente? ¿Cuál ha sido el camino para que la interculturalidad se introduzca en la medicina y, por extensión, en las profesiones de la salud y los sistemas médicos? ¿Representa un tema central en el ejercicio de la medicina o es un tema periférico, sobredimensionado por sus connotaciones de lo políticamente correcto? En otras palabras, para el profesional de la salud, qué implica esta intromisión de la interculturalidad en la salud; qué debemos entender por este término y de qué manera modifica o debería modificar su práctica concreta. Estas, y muchas más son las preguntas que nos acechan cuando nos acercamos a este tema.

Las respuestas son complejas, no son asimilables a un conjunto de conocimientos previamente establecidos de modo científico y que de pronto nos vemos obligados a incorporar en las competencias que debe tener el profesional de la salud. Ese ha sido el camino que ha seguido la medicina en los últimos siglos: mantener un conjunto de principios básicos sobre lo que es hacer medicina y un método de generar un mayor conocimiento o abordar el cambio. Así, en ese proceso, se ha puesto en contacto con diversas disciplinas con sus propios desarrollos racionales y científicos y, paulatinamente, ha ido incorporando algunos de estos conceptos porque contribuyen al mejor ejercicio de la medicina o a la comprensión del fenómeno de la salud y la enfermedad. Así, hace mucho se incorporó la física y la química como ciencias básicas y más recientemente la cibernética, la biología molecular, la genómica, entre otras.

Por su propio carácter la interculturalidad es diferente; es un tema que nos compromete no sólo como profesionales de la salud sino como seres humanos, porque se vincula con nuestra identidad como seres culturales frente a otras personas con su propia identidad cultural en un contrapunto de percepciones y creencias, visiones y certezas. La interculturalidad se convierte así, en un interpelador de nuestra manera de ser y no sólo de nuestra manera de actuar. La medicina, y por extensión las profesiones de la salud, al enfrentarse a la interculturalidad se confrontan con otra índole de preguntas de las que estamos habituados a responder, a preguntas sobre nuestra propia naturaleza y certezas, que cuestionan no sólo nuestros conocimientos sino nuestra esencia; preguntas semejantes a las que se hacían milenios atrás, los médicos griegos que construyeron las bases de la medicina racional y que dieron lugar a que se los considerara más que médicos, *Philosophoi*.

La interculturalidad se nos presenta así, con una complejidad que pudiera ser atemorizante, pero sólo si pretendemos asumir simultáneamente todas y cada una de sus facetas. La interculturalidad en salud tiene aspectos conceptuales, éticos, filosóficos y epistemológicos, que están en pleno desarrollo, pero también necesita de propuestas pragmáticas y operativas, las que por cierto, ya existen independientemente de las reflexiones teóricas.

¹ Médico, Doctor en Medicina. Director del Centro Nacional de Salud Intercultural, Instituto Nacional de Salud. Profesor, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
Correo electrónico: osalaverry@ins.gob.pe

En particular en América latina, crisol de culturas en permanente evolución, las experiencias de aplicar la interculturalidad en la salud pueden remontarse hasta los primeros contactos entre los europeos y los nativos americanos, cuando aún no existía el concepto ni el término, y no han cesado de existir propuestas y prácticas; la novedad, el reto contemporáneo es aceptar que la interculturalidad en salud ya no es un tema que podamos relegar a las fronteras geográficas del ejercicio médico, ya no es un tema de aquellos que ejercen la profesión en comunidades indígenas, hoy atañe al médico de la clínica universitaria de París que atiende a un migrante subsahariano tanto como al formulador de políticas de salud latinoamericano que debe diseñar nuevas estrategias para evitar la difusión del HIV en poblaciones nativas amazónicas; naturalmente, si en ambos casos se pretende el resultado exitoso, porque podríamos continuar ejecutando la medicina con una visión etnocéntrica, culturalmente impermeable, con las consecuencias que cada vez más se evidencian de su insuficiencia. Más aun la interculturalidad en salud tampoco se confina al aspecto étnico, la creciente conciencia de las especificidades culturales de sectores de la población urbana por opciones religiosas, ideológicas o derivadas de su percepción del mundo, introduce la necesidad de que los profesionales de la salud adquieran esas "competencias culturales" de la que nos habla Kleinman ⁽¹⁾.

En ese aparente mar de incertidumbres sobre la interculturalidad, podemos contar con una certeza, la interculturalidad en salud no es una corriente de moda ni un aspecto complementario de la medicina del futuro, mucho menos un ancla en el pasado al vincularse con comunidades y culturas diferentes a la hegemónica cultura occidental. Todo parece indicar que modelará la práctica futura de los profesionales de la salud, no por decisión de los propios sistemas de salud sino por que en una sociedad globalizada, las diferencias culturales como signos de identidad de los individuos y de diversas colectividades adquieren una preeminencia que está modificando la estructura misma de las relaciones sociales. Los profesionales de la salud y los sistemas de salud se enfrentan a una nueva frontera para su desarrollo: la interculturalidad, para la cual debemos tener una mirada que abarque desde la formación de los recursos humanos en salud hasta la formulación de políticas. Ese es nuestro reto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kleinman A, Benson P. *Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it.* PLoS Med. 2006; 3(10):e294.

Consulte las ediciones anteriores de la
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en
www.scielo.org.pe

