

Paradigma epistemológico en la atención de salud pública a los pueblos indígenas en Honduras

Epistemological paradigm in the public health care for the native peoples of Honduras

MSc. Adriana Hernández Santana

Coordinadora de la cooperación técnica del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá en Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN

La interpretación etnográfica tiene sus raíces desde hace muchos siglos, pero es hasta el siglo xx que con el *neopositivismo lógico* se inserta en el paradigma cualitativo, cambia la concepción positivista e incorpora el análisis de aspectos cualitativos dados por los comportamientos de los individuos, de sus relaciones sociales y de las interacciones con el contexto en que se desarrollan. El objetivo de este trabajo es resaltar el paradigma epistemológico prevaleciente en la atención de salud a los pueblos indígenas en el contexto de Honduras. La interculturalidad implica el contacto entre culturas, entendimiento de la diversidad, intercambio, comunicación, aprendizaje, transformación y necesidad de tender puentes entre las culturas. En salud, supone un trabajo intra e intersectorial encaminado al bienestar integral del individuo y la comunidad, con el fin de empoderarla para que avance en su fortalecimiento y desarrollo. Recientemente, la temática de investigación en salud, de acuerdo al modelo positivista se ha centrado en comprender las prácticas médicas entre los pueblos indígenas. En Honduras, la Secretaría de Salud ha reconocido la necesidad de entender el contexto cultural, aunque aún se está fortaleciendo la formación del personal de salud en el correcto entendimiento de la aplicación de la interculturalidad, término que no ha logrado interiorizarse en su quehacer y que requiere ser convertido en eje transversal, particularmente en las zonas de mayor población indígena para contribuir a disminuir las desigualdades.

Palabras clave: epistemología, salud, pueblos indígenas, interculturalidad.

ABSTRACT

The ethnographic interpretation dates back many centuries ago, but it is in the 20th century when, with the advent of the logical neopositivism, it is inserted in the qualitative paradigm, changes the positivist conception and incorporates the analysis of qualitative aspects based on the behaviors of individuals, of their social relationships and on the interactions with the historical context. The objective of this paper was to highlight the epistemological paradigm prevailing in the health care service to the native peoples of Honduras. The intercultural aspects involve the contact between cultures, the understanding of diversity, the exchange, the communication, the learning, the transformation and the need of building bridges among cultures. Regarding health, it involves an intra and intersectorial work directed to the comprehensive welfare of the individual and of the community, with the aim of empowering it so that it could advance in the consolidation and development. Recently, the topic of health research, in line with the positivist model, has focused in the understanding of the medical practice of the native peoples. The Ministry of Health of Honduras has recognized the need of understanding the native cultural context, although the process of formation of the health staff in the correct understanding of the application of the intercultural elements is still strengthening. These terms could not have been inserted yet in the daily work of this staff and they required to be turned into a fundamental pillar, particularly in the areas with a lot of native population, in order to reduce inequities.

Keywords: epistemology, health, native peoples, intercultural elements.

ANTECEDENTES

Resultado de las diferentes consultas con representantes de los pueblos indígenas de las Américas, donde se resaltaron las grandes inequidades particularmente en el tema de salud, es que a inicios de la década de los noventa se consideraron las recomendaciones de estas consultas para elaborar la propuesta denominada "Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas",¹ que fue aprobada y posteriormente ratificada por los países, y que sienta las bases para orientar esfuerzos en el Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas (1995-2004) con los siguientes principios:

- Considerar la salud con un criterio holístico.
- El derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación.
- El derecho a la participación sistemática.
- El respeto por las culturas indígenas y su revitalización.
- La reciprocidad en las relaciones.

La meta de la iniciativa es mejorar la salud de los pueblos indígenas y su finalidad es hallar soluciones realistas y sostenibles a los graves problemas de mala salud y condiciones de vida inferiores al promedio que afrontan muchos de los pueblos indígenas en toda la región. En las áreas de trabajo se encuentran entre otros, el fortalecer los sistemas sanitarios tradicionales y forjar alianzas.

Por su parte, la Comisión sobre las Determinantes Sociales de la Salud (en adelante la Comisión), señaló en su informe de 2008,² la necesidad de mejorar las condiciones de vida, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, con el fin de corregir las desigualdades en las enormes diferencias sanitarias susceptibles de solución que existen dentro de cada país y entre los países, ya que reducir las desigualdades sanitarias es un imperativo ético pues la injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas.

El Artículo 24 de la Declaración de los Derechos de los Indígenas,³ refiere que los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud; así como que los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.

En ese sentido, una de las mayores desigualdades sanitarias se refiere a la atención de salud por el origen étnico de las personas, ya sea que sus costumbres y tradiciones les hagan no acceder prefiriendo las primeras, o porque el trato recibido no es acorde a lo esperado recibir, con calidad y calidez en la atención de sus problemas de salud o de promoción y prevención de enfermedades.

El propósito de esta comunicación es resaltar el paradigma epistemológico prevaleciente en la atención de salud a los pueblos indígenas en el contexto de Honduras.

PARADIGMA EPISTEMOLÓGICO

El paradigma positivista cuantitativo (siglo XIX), orientado a lo objetivo, con métodos matemáticos y estadísticos, con diseños estandarizados, intenta explicar la realidad basándose en la existencia de la esencia del objeto del conocimiento, sin considerar la comprensión del entorno ni los vínculos sociales. Si bien los aportes al conocimiento son de suma relevancia, particularmente por la definición de las causas de múltiples problemas (explicar la realidad), era necesario también comprenderla y en todo caso construir el conocimiento, y en el caso de los pueblos indígenas, visibilizar la existencia de la inequidad histórica que han sufrido durante siglos.

La interpretación etnográfica,⁴ tiene sus raíces desde hace muchos siglos, pero es en el siglo XX que con el *neopositivismo lógico* se inserta en el paradigma cualitativo, cambia la concepción positivista e incorpora el análisis de aspectos cualitativos dados por los comportamientos de los individuos, de sus relaciones sociales y de las interacciones con el contexto en que se desarrollan. Brinda un enfoque más general e integral y permite que se incorpore el problema de los pueblos indígenas en los modelos globales contemporáneos como son los Objetivos de Desarrollo del Milenio, propicia la creación y el fortalecimiento de alianzas

intersectoriales, más allá del sector de la salud, propicia el involucramiento de la comunidad misma en todas las etapas de los diferentes procesos para empoderarles en todos los aspectos que sean necesarios, como son, la identificación y priorización de necesidades, el diseño de proyectos o estrategias, la gestión de los mismos, la toma de datos, la ejecución, monitoreo y evaluación.

La etnografía es un término que se deriva de la antropología, puede considerarse también como un método de trabajo de esta, se traduce etimológicamente como "estudio de las etnias" y significa el análisis del modo de vida de una raza o grupo de individuos, mediante la observación y descripción de lo que la gente hace, cómo se comportan y cómo interactúan entre sí, para describir sus creencias, valores, motivaciones, perspectivas y cómo estos pueden variar en diferentes momentos y circunstancias; podríamos decir que describe las múltiples formas de vida de los seres humanos.

Los resultados de una investigación etnográfica se deducen de los análisis posteriores a cada observación o entrevista y de la comparación o triangulación entre uno y otro análisis, o entre análisis y datos; además de la observación y la entrevista, también se pueden comparar los resultados con otras fuentes de datos como la revisión de documentos normativos o metodológicos, encuestas de confirmación, pruebas proyectivas, recogida de materiales biográficos y otros. Estos análisis sistemáticos nos van llevando a las conclusiones finales.

ANÁLISIS

Con el fin de apoyar la concreción de los derechos indígenas en la atención de salud y en general, se definieron conceptos como los siguientes:

- Multiculturalidad como la noción más bien descriptiva que da cuenta de la existencia simultánea de distintos grupos sociales que comparten un espacio común, aunque no necesariamente incorpora la posibilidad de un diálogo y trabajo integrado entre ellos.
- Pluriculturalidad como el reconocimiento a la diversidad de culturas existentes en un país.
- Interculturalidad como el proceso continuo que requiere voluntad y sensibilidad de las partes, busca establecer una relación de negociación (social, política y cultural) de la que deben emerger nuevas estrategias, expresiones, sentidos y prácticas que desafían la prevalencia de una cultura sobre la otra.

En ese sentido, para hacer efectiva la concreción de los derechos de los pueblos indígenas, la iniciativa en salud y otras propuestas, se requiere que exista comunicación intercultural, visto como un espacio de aprendizaje continuo que busca la valoración del otro en función de un proyecto común construido con equidad, interaprendizaje participativo y con manejo de conflictos; es la construcción entre diferentes partes para un bien común, en este caso, del bienestar de los indígenas.

Todo proceso de interculturalidad implica entonces, el contacto entre culturas; el entendimiento de la diversidad, el intercambio, comunicación, aprendizaje, transformación y la necesidad de tender puentes entre las diversas culturas que interactúan. Es un proceso social interactivo, de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una y varias culturas, en un espacio determinado,

indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, económico, social, cultural, lingüístico, de género y generacional. Al aplicarlo a la salud, la interculturalidad supone un trabajo intra e intersectorial encaminado al bienestar integral del individuo y la comunidad, con el fin de empoderarla para que avance a su fortalecimiento y desarrollo.

La interculturalidad, con el enfoque de interpretación etnográfica, es indispensable para armonizar los derechos de los pueblos indígenas, afros y otros excluidos, involucrar planteamientos jurídicos, sociales y políticos, propiciar el acceso a la igualdad y reconocer las diferencias. En tal sentido, la interculturalidad implica establecer relaciones y alianzas con los múltiples sectores sociales que constituyen nuestras sociedades, y está presente en las demandas de los pueblos históricamente excluidos por los Estados naciones, construidos con una perspectiva monocultural.

Honduras,⁵ se encuentra inmersa en esta perspectiva y por esto existe poca historia demográfica de los indígenas, se estima que entre el 12 y el 18 % de la población nacional pertenece a nueve Pueblos Indígenas y Negros, ubicados en 16 de los 18 departamentos, por lo que es un país multiétnico, plurilingüe y multicultural, con pueblos de origen mesoamericano (Maya-Chortí, Lenca y Nahua), Circuncaribes, No Mesoamericanos o de Bosque Tropical (Tawahka, Pech, Tolupán), Afro descendientes (Garífuna y Negros de habla Inglesa) y otras variaciones de mestizaje (Miskitu). Los pueblos más numerosos son los Lenca y Garífuna. La totalidad de esta población está por debajo de la línea de pobreza. El 60 % representa núcleos de población pobre y el 40 % restante vive en condiciones de extrema pobreza.

Por su parte, el sistema de salud en Honduras,⁶ cuenta con un sector público constituido por la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, y el sector privado en el que predomina el uso de servicios con pago de bolsillo. El Plan Nacional de Salud 2010-2014 plantea una reforma del sistema que considera la universalización del aseguramiento mediante un sistema de salud integrado y *plural*, en el que la Secretaría de Salud funcionaría como una institución rectora y reguladora, y que contaría con un Seguro Público Nacional de salud para la población pobre y un Seguro Social que funcionaría exclusivamente como aseguradora al contratar servicios para sus afiliados con proveedores públicos y privados, que operarían bajo un modelo de salud familiar y comunitario.

Por mucho tiempo y aún en la actualidad, la temática de investigación en salud y cultura en Honduras, ha estado enfocada particularmente hacia las enfermedades infantiles, es decir, de acuerdo al modelo positivista; sin embargo a partir de mediados del siglo xx comienzan a surgir otras instituciones académicas y de investigación que se ocupan del tema y los determinantes. Más recientemente, el interés se ha centrado en documentar las prácticas médicas entre los pueblos indígenas. Estas investigaciones intentan explicar la eficacia simbólica de las enfermedades tradicionales o se orientan a la enumeración y clasificación de las enfermedades que pertenecen a la medicina indígena, las creencias en relación con la enfermedad, del equilibrio calor frío, y enfermedades causadas por las influencias de otros seres, naturales o sobrenaturales.

La comprensión del contexto cultural en el que se desarrolla la vida social permite una articulación y complementariedad para promover y mejorar la capacidad de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud: calidad de la atención, conocimientos, creencias y prácticas de salud diferentes.

Los distintos proyectos de la Secretaría de Salud de Honduras han reconocido la necesidad de comprensión del contexto cultural, aunque aún se está fortaleciendo la formación del personal de salud en el correcto entendimiento de la aplicación de la interculturalidad.

CONSIDERACIONES FINALES

La interpretación etnográfica y la interculturalidad van de la mano en visibilizar la inequidad que sufren los pueblos indígenas y brindan instrumentos que contribuyen a su empoderamiento. Es un problema ético la existencia de tanta desigualdad en salud en esta población en particular.

Se han dado avances en la formación del personal institucional respecto a la interculturalidad pero todavía no es suficiente para su completa comprensión y aplicación en la atención primaria.

Se han realizado avances en cuanto a la caracterización de los pueblos indígenas, sin embargo, no se recoge información que permita dar seguimiento a los avances en su atención y bienestar.

En cuanto a la investigación, todavía es escasa para la comprensión, difusión y visibilidad de la situación de salud de los pueblos indígenas; para la abogacía y toma de decisiones al más alto nivel acerca de los cooperantes y atención del servicio en general, por lo que todavía es escasa la movilización de recursos para la ejecución de proyectos a favor de los pueblos indígenas.

La coordinación intersectorial para la salud de los pueblos indígenas se encuentra en una etapa todavía incipiente, a más de 20 años de declarada la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas.

La interculturalidad continúa siendo un término conceptual que no se ha logrado interiorizar en el quehacer de la vida nacional, y particularmente en los servicios de salud en Honduras. Requiere que se convierta en un eje transversal, particularmente en las zonas donde existe mayor población indígena, con un monitoreo cercano del nivel central para el logro de metas a corto, mediano y largo plazo, particularmente en la creación y fortalecimiento de alianzas con las diferentes representaciones de las organizaciones indígenas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los pueblos indígenas de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Buenos Aires: Ediciones Journal; 2008.
3. Naciones Unidas. Declaración sobre Derechos Humanos de los Indígenas. New York: NN.UU.; 2009.

4. Ferreira M. La nueva sociología de la ciencia: el conocimiento científico bajo una óptica postpositivista.. NOMADAS. 2007 [citado 22 Ago 2010];15:273-89.
Disponible en: http://www.ucm.es/info/nomadas/15/miguelferreira_socciencia.pdf
5. UNICEF y Sec. de Gobernación y Justicia. Pueblos indígenas y negros de Honduras. Estudio introductorio. Representación UNICEF en Honduras: UNICEF; 2012.
6. Bermúdez-Madriz JL, Sáenz MR, Muiser J, Acosta M. Sistema de Salud de Honduras. Salud Pública de Méx. 2011;53(Supl 2):S209-19.

Recibido: 10 de enero de 2012.

Aprobado: 23 de junio de 2012.

Adriana Hernández Santana. Coordinadora de la cooperación técnica del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá en Honduras. Edificio Imperial, 7º Piso, Colonia Palmira. Tegucigalpa, D.C., Honduras. Correo electrónico: adrianahernandez04@gmail.com