

Necesidad de un enfoque étnico y de género en salud

La universalización del capitalismo significó también la inserción de sociedades cuyas características socioeconómicas, composición étnico-cultural, formas de vida, de conocer, interactuar y explicar el mundo, eran completamente distintas a las que practicaban los europeos. Ello se tradujo, para los pueblos colonizados, en la implementación de mecanismos que cambiaron su funcionamiento y sus necesidades. Surgieron así, en nuestras regiones, nuevas sociedades donde la relación humanos-naturaleza se ajustaba a los parámetros culturales, económicos, políticos, de conocimiento y a las necesidades del capitalismo europeo. Esto quiere decir que las nuevas sociedades que aparecieron en nuestras tierras, incluso después de las independencias, se organizaron de acuerdo a la imagen europea a partir de la cual, todo lo que pertenecía a las culturas autóctonas es considerado, incluso hoy, como expresión de lo no moderno, de lo añejo, lo extraño.

Sin embargo, la imposición del capitalismo ha representado la construcción de relaciones de dependencia que nos coloca en el lugar de países subdesarrollados, en vías de desarrollo, tercermundistas o para ser más precisos, en la periferia del capitalismo. A los ya conocidos problemas económicos y sociopolíticos, se agregan problemas de salud y enfermedades que en los países desarrollados no elevan los índices de mortalidad.

Si analizamos las enfermedades que constituyen graves problemas de salud en nuestros países y que disparan los índices de mortalidad, nos percatamos que la mayoría de ellas son curables o controlables con la aplicación de medidas sanitarias. Nos referimos a enfermedades como la tuberculosis, la malaria, la lepra, las causadas por poliparasitismo, cólera, el dengue, la disentería, entre otras muchas. Pensemos además, qué personas son las que mueren por este tipo de enfermedades. Con solo un rápido análisis, es posible identificar que mueren aquellas que no tienen acceso a los servicios de salud.

Lo que pretendemos comunicar es que en nuestras comunidades, además de la dependencia histórica, la implementación de una sociedad moderna, capitalista, ha generado la aparición de disparidades al interior de nuestras naciones, y que se manifiestan a partir del acceso que tienen sus ciudadanos o no al sistema de educación, a la política o a los servicios de salud, por solo mencionar algunos aspectos. Pensemos ¿Por qué la pobreza limita el acceso a la salud o la educación? ¿Por qué un hombre o una mujer de un pueblo originario o afrodescendiente, no tienen el mismo acceso a la educación o a la salud que un hombre o una mujer de piel blanca?

El capitalismo ha organizado una jerarquización social que establece un modelo de lo que se considera "moderno" y "verdadero": ser hombre, blanco, joven, propietario, heterosexual, padre de familia y pensar de acuerdo a lo que establece la ciencia. Nuestra sociedades se han convertido en capitalistas manteniendo esta imagen en la división social, a partir de la cual: negros, mujeres, pueblos originarios, niños, ancianos, lesbianas, gays, se convierten en grupos diferentes ya que mantienen concepciones morales, culturales, comportamientos, rasgos fenotípicos, maneras de relacionarse con su entorno, preferencias sexuales y grupos etarios propios. Estas diferencias los hace inferiores al compararse con el modelo dominante y se convierten en excluidos, por lo que sus formas de vida, de pensamiento, de comportamiento y de cura son desvalorizadas. Sus necesidades no son tenidas en cuenta al organizar los servicios de salud en tanto se asume que tienen que someterse a la cultura, al modelo de sociedad y el hombre dominante: moderno, occidental y científico.

Para el caso de los grupos originarios, de los afrodescendientes y de las mujeres, estos son excluidos por sus identidades étnicas y sexuales, las cuales constituyen determinantes de su vida cotidiana. Cada uno de estos grupos identitarios tiene una visión propia de su

vida, tiene características y funciones propias dentro de la sociedad que van a ser estereotipadas, desvalorizadas y mantenidas a través de diversos mecanismos que se fundamentan en los valores y las normas que establece la sociedad occidental. Ello influye notablemente en su manera de relacionarse dentro de una sociedad que los ve diferentes y al mismo tiempo condiciona su participación en ella, pues no los reconoce.

En el caso de los afrodescendientes, aunque ellos están presentes en todas las geografías, los que se concentran en América se reconocen herederos de una diáspora impuesta y obligada a partir de un traslado forzoso de su territorio a través de la trata negrera. A partir de este elemento y de las características fenotípicas que comparten, en particular el color de la piel, se reconocen como afrodescendientes y mantienen vínculos culturales y religiosos en su vida cotidiana. Su vida en la sociedad occidental queda determinada por relaciones de exclusión que se fundamentan en el racismo y en creencias consideradas como cultos diabólicos o misteriosos. Tales posiciones excluyentes se van reproduciendo en la sociedad occidental a partir de la propia educación familiar, escolar o en la práctica cotidiana. Un ejemplo se expresa en acceso a fuentes de empleo donde presentan desventajas ante un blanco.

De manera similar ocurre con los pueblos originarios. Son grupos identitarios que fundan su vida cotidiana a partir de una relación armónica con la naturaleza, desde la cual el hombre garantiza su vida de acuerdo a sus necesidades. El centro de la vida es la naturaleza, identificada como Madre Creadora de la Vida; es por esto que mantener un equilibrio con la naturaleza, se convierte en el elemento identitario fundamental de estos pueblos, a tal punto, que se expresa así en las relaciones entre los hombres, donde la comunidad busca el consenso para las decisiones fundamentales. Estos pueblos han desarrollado formas lingüísticas particulares. Sus creencias y sus conocimientos tienen su fundamento en la constante observación y vinculación con el entorno en el que vive, ya que él mismo es la

naturaleza, parte integrante de ella misma. Por tanto, las soluciones que proponen ante cualquier problema se caracterizan por tratar de restablecer ese equilibrio con la naturaleza y conciben al hombre como un todo natural. Por ejemplo, sus prácticas de curación el restablecimiento del alma y del cuerpo. Esto también ha sido objeto de descalificación, pues los médicos con una formación occidental, lo ven como una práctica sugestiva, desconociendo así el carácter integrador de su práctica médica.

Para el caso de las mujeres, ellas son excluidas a partir de las diferencias sexuales que se establecen entre los dos grupos. Sin embargo, esta diferencia se constituye en una determinante en la medida que la mujer en todas sociedades ocupa un lugar o un papel específico: el de ama de casa, encargada de la crianza de los niños y de la educación de la familia en los valores y normas de la sociedad. Esto se mantiene aún hoy porque, aunque es común que trabaje fuera de la casa y comparta la función de proveedora, en la mayoría de los casos continúa realizando las mismas labores en su hogar. Esto influye enormemente, sobre todo en lo relacionado con las opciones de trabajo, de salario, a lo cual se suma que se convierte en víctima del abandono marital por sustitución de esposa o emigración del esposo y es centro de la violencia intrafamiliar.

Asumir un enfoque étnico y de género en salud es tener en cuenta que existen determinantes sociales en la vida de personas afrodescendientes, de pueblos originarios y mujeres, que las colocan en situaciones de exclusión y de invisibilización que se construye y se mantiene desde la propia sociedad, y que termina limitando el acceso a los servicios sanitarios ya sea desde lo económico, desde las posibilidades de comunicación, desde la vergüenza a plantear una enfermedad, o la desvalorización de una creencia.

Ambos enfoques, constituyen herramientas de análisis para integrar las necesidades de estos grupos a estrategias sanitarias que permitan su inclusión y la reducción de las inequidades en salud.

Lic. Daniel Felipe Fernández Díaz
Jefe del Departamento de Historia y Medicina
Escuela Latinoamericana de Medicina
Maestro de América

Dirección para la correspondencia: dfd@elacm.sld.cu