INTERCULTURALIDAD Y SALUD DE LAS COMUNIDADES ORIGINARIAS EN PARANÁ. ENTRE RÍOS

STAFFOLANI, Claudio; BECHARA, Marcelo; GARCIA VITOR, David; GARCIA AÑINO, Eloisa; DANS, Daniela.; RÍOS, Emiliano [1]

Facultad de Humanidaders, Artes y Ciencias Sociales - UADER. CE: cstafol2@gmail.com

Palabras claves: INTERCULTURALIDAD, COMUNIDADES ORIGINARIAS, PARANÁ

INTRODUCCIÓN / HIPÓTESIS

Argentina en general, Entre Ríos y Paraná en particular, han sido territorios históricamente poco amigables para los integrantes de pueblos originarios locales y migrantes de otras geografías americanas. Esta situación se expresa en dimensiones económicas, políticas, culturales y territoriales que inciden directa e indirectamente en las problemáticas sanitarias que atraviesan estas poblaciones. Los sucesivos corrimientos de la frontera agrícola-ganadera y la disminución de la demanda de habilidades vinculadas al trabajo rural impulsaron procesos migratorios del monte a la ciudad, sin que ello estuviera acompañado habitualmente por políticas públicas orientadas a incorporar perspectivas interculturales en los sistemas de salud. A esta problemática se suma la persistencia de procesos de descalificación social y cultural que afectan a quienes no responden a los estereotipos dominantes, situación que también se refleja en algunos ámbitos de planificación y ejecución de las políticas sanitarias

OBJETIVOS/HIPÓTESIS

Describir los modelos sanitarios utilizados por las comunidades originarias residentes en Paraná y analizar los procesos de salud, enfermedad y atención que atraviesan, explorando las posibilidades de construcción de prácticas interculturales en salud

METODOLOGÍA / MATERIALES Y MÉTODOS

Metodológicamente, se desarrolló un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, trabajando con integrantes mayores de edad de pueblos originarios residentes en la ciudad y usuarios del sistema público de salud. El método de recolección de datos fue entrevista semi-estructuradas, mientras que el método de análisis la comparación constante. La muestra se generó en forma intencional siguiendo el criterio de incluir representantes de las comunidades originarios que viven en la ciudad de Paraná

RESULTADOS y DISCUSIÓN

Los avances obtenidos hasta el momento permiten identificar una problemática no prevista inicialmente: la dificultad para la conformación y consolidación de comunidades originarias urbanas entre los pueblos guaraní, charrúa y chaná. Estas poblaciones presentan bajos niveles de organización formal y escasa representación colectiva, encontrándose en un proceso de reorganización territorial en un contexto urbano ajeno a sus formas tradicionales de organización política, económica, espiritual y sanitaria. La desterritorialización producida por los procesos históricos de colonización y consolidación del Estado moderno, ha debilitado referencias fundamentales de su cosmovisión y de sus prácticas de cuidado. La llegada a la ciudad se produjo mediante procesos diaspóricos que hoy impulsan la necesidad de reconstruir vínculos comunitarios y fortalecer formas de organización colectiva.

En este proceso de reconstrucción de las comunidades originarias, algunos pocos de sus referentes promueven sus tradiciones y conocimientos ante la población no originaria mediante espacios de formación institucionales como es el CILEN (Centro Intercultural de Lenguas) que funciona en la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales y el Departamento de Interculturalidad y Pueblos Originarios que también funcionó en el marco de la misma Universidad Autónoma de Entre Ríos hasta 2024. Las presentaciones se desarrollan a través de invitaciones en Cátedras afines a sus temáticas, encuentros con público no institucionalizado formalmente pero que, siendo no originarios, participan de una cosmovisión alternativa o crítica en algunos aspectos de la forma de vida occidental, sobre todo en el tratamiento del ambiente, la excesiva medicalización a través de la medicina alopática y la alimentación a través del consumo de transgénicos.

En este marco, sobre todo en la vos de sus referentes, la utilización del sistema de salud público y eventualmente privado, se utiliza en situaciones extremas sin que medie la posibilidad de intercambios de saberes que aumente la accesibilidad a las prácticas sanitarias. Otro obstáculo, sobre todo para la asistencia y permanencia en efectores de salud, es la presencia de simbología religiosa cristiana que se encuentran en salas de espera y consultorios, o comentarios que forman parte de hábitos de bienaventuranza ante la superación de una dificultad o mejoría del estilo “Gracias a Dios”, más allá de que no se los obligue a cumplir rituales o reproducir este tipo de comentarios.

CONCLUSIONES

Se concluye que la consolidación de estos procesos de reagrupamiento comunitario constituye una condición fundamental para avanzar en experiencias de interculturalidad en salud que reconozcan saberes, prácticas y derechos de los pueblos originarios en el ámbito urbano