

Organización de las Naciones Unidas  
Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos ([ACNUDH](#))  
Mecanismo de Expertos sobre los derechos de los pueblos indígenas  
**Contribución al estudio sobre pueblos indígenas y derecho a la salud**



Presentación:

***“CONCEPTOS Y CONCEPCIONES DE SALUD,  
SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE/JUVENIL  
en las Culturas Autóctonas de  
América (Abya Yala, en nombre autóctono),  
y su diferenciación de los establecidos  
por la Cultura Oficial (euro-occidental moderna)”***

(Recopilación y Análisis intercultural)

**Marina Onorato Quispe (\*)**



(\*) Miembro Descendiente de Pueblos Diaguita, Aymara y Mapuche,  
Investigadora, Psicóloga Social, Especialista y Magíster en Salud Intercultural  
(URACCAN, UII, Fondo Indígena, 2007-2009)  
Coordinadora del Seminario-Taller “Identidad y Culturas autóctonas”:  
1er. espacio de formación intercultural mutua, con enfoque de Salud e intercultural,  
íntegramente a cargo de Pueblos Originarios y de duración anual, en Buenos Aires  
(Centro Cultural La Paternal - Villa Mitre, Ministerio de Cultura,  
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)  
República Argentina  
**E-mail: [saludintercultural@yahoo.com.ar](mailto:saludintercultural@yahoo.com.ar)**

***“CONCEPTOS Y CONCEPCIONES DE SALUD,  
SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE/JUVENIL  
en las Culturas Autóctonas de  
América (Abya Yala, en nombre autóctono),  
y su diferenciación de los establecidos  
por la Cultura Oficial (euro-occidental moderna)”***  
**RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS INTERCULTURAL**

Presentación:

Este trabajo sintetiza **conceptualizaciones** que hemos elaborado a lo largo de nuestra experiencia en el tema desde 1981, siendo éstas ratificadas con la capacitación recibida en la 1ra. Maestría en Salud Intercultural (Universidad URACCAN, de Nicaragua, Programa Universidad Indígena Intercultural del Fondo Indígena, 2007-2009) y la **Recopilación** y Análisis intercultural “Conceptos y Concepciones de Salud y Salud infantil en Culturas autóctonas” -la cual toma como base-, que elaboramos para el Congreso Argentino de Pediatría organizado por la Sociedad Argentina de Pediatría en 2010, e incluimos en la Disertación “Concepciones de Salud y Salud Adolescente en las Culturas Autóctonas”, Mesa Redonda “Interculturalidad, bilingüismo, migración y prácticas médicas”, 8º Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente, 5º Jornadas de Salud y Educación, y XXVI Reunión de Comités de Adolescencia de ALAPE (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 17 de Mayo de 2013) -con invitación del Comité Científico-; y en las ponencias de las I y II Jornadas Regionales de Etnosalud e Internacionales de Psi Transcultural (Bariloche, Rio Negro, 22 de octubre de 2011 y 18 de octubre de 2013), con publicación digital disponible en:

[http://www.centroetnosalud.com/trabajos/Interculturalidad%20cosmovisiones%20y%20concepciones .pdf](http://www.centroetnosalud.com/trabajos/Interculturalidad%20cosmovisiones%20y%20concepciones.pdf)

Marina Onorato Quispe

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Febrero 2016.





**CONTEXTUALIZACIÓN:**  
**LOS CONCEPTOS DE**  
**CULTURA – VISIÓN DEL MUNDO – IDENTIDAD**  
**E INTERCULTURALIDAD**





# Los Conceptos de CULTURA



## ❖ Esfuerzos disciplinarios –occidentales- han construido históricamente varios conceptos de CULTURA, entre otros:

### ➤ CAPACIDAD NATURAL, POTENCIAL HUMANO

(producto de evolución de la especie: Seres Naturales-Sociales-Culturales):

= **Reflexión => Elección** (Dif. Modos de Adaptación – modificación del “medio” y de sí mismo/a) => **Buscar/Dar Sentido**

= **Creación** (qué, cómo, con qué, con quien, para qué, porqué) => **Construir**

= **Simbolización** (crear símbolos –representar al mundo- pensamiento, memoria y proyección) => Lenguaje/s (Idiomas, escrituras silábicas, ideográficas, corporales, musicales, etc.) => **C: Sistema Simbólico**

### ➤ CULTIVO: (APRENDIZAJE ACUMULATIVO información/prácticas de prestigio, (/Individualhumanidad). Dinámica vertical asimétrica “Evolución” => Culto-inculto, Civilización-barbarie (clasifica en **superiores/inferiores**, individuos y sociedades )

### ➤ TRADICIÓN (Costumbres/Rasgos indep. o Conj.de rasgos heredados (indiv. fliar./soc. )Dinámica: reproducción: **conservar sin cambios**, También suele clasificarse en tradiciones de culturas **superiores e inferiores**.

### ➤ TODO COMPLEJO (Tylor): CONJ./LISTA de elementos culturales: Hábitos/Capacidades Adquiridas por los “Hombres” (Indiv.-Soc.): saberes, prácticas, instituciones, etc., p.e.: idioma, medicina. caza-recol .ó agric... Dinámica: Reproducción, Difusionismo y Evolucionismo (culturas **superiores/inferiores**).

### ➤ MODO DE VIDA social -grupal/individual x pertenencia-: Estilo de vida propio, forma particular de ser y relacionarse. Dinámica: por reproducción social/individual, Funcionalismo, Relativismo.

### ➤ MACROSISTEMA simbólico-real, de vida -social/grupal/individual-; organizado y con una lógica interna que da sentido y coherencia a sus componentes, configurando el marco de la Identidad cultural de sus miembros. Dinámica: intrasistémica/ intersistémica y con el entorno: cambios en tiempo y espacio.

❖ Según el concepto de Cultura en que se base la Interculturalidad será el tipo de relaciones que plantee.

Si se basa en un concepto de Cultura asimétrico (de relación “superiores/inferiores”) la Interculturalidad que se plantee seguirá siendo una relación asimétrica.





# Posicionamiento distintos en la relación Humanos – “Mundo” según las Culturas



## Visión del Mundo En la CULTURA OFICIAL (Europea “occidental” Moderna)

- ❖ "La premisa fundamental del método científico es la APREHENSIÓN MATERIAL DEL MUNDO PARA TRANSFORMARLO EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL HOMBRE" (MSI 2007)
- ❖ Dualidades Disociadas -Opuestos EXCLUYENTES:  
Interrelación Binaria Vertical (1 vs. 0) >Unidad=Unicidad
  - > Hombre/Animal > Humano/Naturaleza > Cultura /Naturaleza
  - > Con alma / sin alma > Culto/Ignorente > Civilización/barbarie
  - > Interno / Externo > Individuo/Sociedad
  - > Normal/Anormal > Quiétude /Movimiento > Estado/Proceso > Salud/Enfermedad
  - > Vida / Muerte > Biótico/Abiótico > Activo/Pasivo > Masc./Fem.
  - > Amo/Esclavo > Sujeto/Objeto > Agente/paciente
  - > Ser/Estar > Progreso/Abandono > Empleo/Ocio > Aparato/Sentido
  - > Razón/Creencia > El Saber / La Doxa > Ciencia vs Religión > Objetivo/Subjetivo > Pensamiento / (Intuición-Sentimiento-Emoción-Percepción)
  - > Materia/Espíritu > Cuerpo/Mente > Bio/Psi > Medicina/ Psicología
- ❑ “El ser humano **produce** cosas yendo a la naturaleza a sacar sus materiales para transformarlos con el fin de satisfacer una necesidad“ (Lingüística, MSI, UII, 2007)

## Cosmovisión- Cosmovivencia- Cosmosentipensamiento En las CULTURAS AUTÓCTONAS

- ❖ “La premisa básica para los pueblos indígenas y afro-descendientes es la UNIDAD ESPIRITUAL y MATERIAL de los seres y el mundo EN FUNCIÓN DE LA CONVIVENCIA ARMÓNICA” (MSI 2007)
- ❖ Dualidades integradas -Opuestos COMPLEMENTARIOS:  
Interrelación recíproca (1 y 1) Dualidad de Dualidades (2 - 2)
  - > “La vida y el Mundo viviente” como “totalidad sin exclusión” e “integridad sin fracción” (E. Chihuailaf, 1999)
  - > “Orden autóctono marcado por la integralidad y la diversidad biológica, humana, cultural, ecológica” (MJOQ, 1999): la “integralidad de todo lo diverso” (S. Marihuan, 2003)
  - > “Cosmovisión basada en Principios de Espiritualidad y Reciprocidad en todas las interrelaciones (intra e inter humanos-naturaleza-cosmos-espíritus) (MJOQ, 1999)
  - > “Un sistema universal-cósmico multidimensional, del cual los seres humanos formamos parte equitativamente con todas las otras formas de vida.” (MJOQ, 2007-2008)
  - ❑ “Cada ser existente es sagrado (...) se pide permiso antes de ingresar y se extrae sólo lo que se va a ocupar. Es una manera de vivir ordenados en el tiempo, en el espacio, en el entorno, buscando siempre Equilibrio y Armonía” (Fernández J., 2004)



# Identidad –ó Identidades-



- ❖ **ESTADIOS DEL MODELO DE IDENTIDAD** (para su recuperación en los procesos históricos sufridos por Pueblos Originarios): **Asimilación, Resistencia, Autoafirmación.** (I. Hernández, 1989)
- ❖ **ATRIBUTOS DE LA IDENTIDAD: Totalidad, Integridad, Centralidad, Continuidad e Iniciativa -agens-**.(E. Erikson,1999)
- ❖ **IDENTIDAD Colectiva:** refiere a la identificación y pertenencia a diferentes instancias sociales. Marco de la Identidad Personal
- ❖ **IDENTIDAD PERSONAL:** construcción incluyente, articuladora, y a la vez diferenciada, de las anteriores.
- ❖ **“Para nosotros, LA IDENTIDAD ES Eje de la Salud y Base esencial de los vínculos y la Interculturalidad equitativa”**  
(MJOQ, 1995;1996)
- ❖ Comprendemos **LA IDENTIDAD en general,** como **UN PROCESO PERMANENTE DE CONSTRUCCIÓN PERSONAL-SOCIAL, EN INTER-RELACIONES CONSTANTES** entre sus múltiples:
  - **niveles (bio-psico-socio-cultural-espiritual-cósmico)**
  - **dimensiones (nacional, social, étnica, cultural, de género, grupal, personal)**
  - **estadios y atributos**
  - **contenidos y mecanismos:**
    - ✓ Herencia ⇔ Elección
    - ✓ Identificación/pertenencia ⇔ Individuación/diferenciación/protagonismo
    - ✓ **PROCESOS** de fortalecimiento y autoafirmación de la Identidad (=> **Salud**) ⇔ **ESTADOS** de Conflicto-Pérdida-debilitamiento de la Identidad -baja autoestima, asimilación, resistencia- (=> Pérdida/debilitamiento de la Salud (trastornos somáticos, psíquicos, psicosociales, alienación, **enfermedad psíquica.física**)
- (MJOQ, 1995;1996)



# INTERCULTURALIDAD: perspectivas y conceptos según el contexto



(Concepto polisémico y controvertido por sus distintos posicionamientos, interpretaciones, objetivos y utilidades)

➤ Distinción básica:

- ❖ **Multiculturalidad:** Diversidad y Coexistencia de Culturas, se promueve la no discriminación
- ❖ **Interculturalidad:** Inter-relación entre dos ó más Culturas (interacción, comunicación)

➤ Desde un punto de vista Geopolítico, se observan dos perspectivas distintas:

▫ En Europa/EE.UU/Canadá: Interculturalidad = Multiculturalidad -Multiculturalismo entre Estado/sociedad de la cultura oficial (autóctona) & (=>) inmigrantes (cultura extranjera)

Función de la Interculturalidad:

Adecuación de las relaciones para la convivencia y la **integración del inmigrante**  
(si bien existe relación entre Estado/sociedad y Pueblos indígenas ó anteriores a la Nación actual)

▫ En Sud América y Caribe: Interculturalidad entre Estado/sociedad (cultura oficial -origen europeo-) & (<=) Pueblos Indígenas (culturas autóctonas)

Función de la Interculturalidad:

Reconocimiento y pleno ejercicio de **Derechos y deberes** culturales, territoriales e interculturales

Salud Intercultural, EIB, Transversalización del Enfoque Intercultural

Respeto/Afirmación de las diferentes **Culturas, Identidades, Epistemologías**

Diálogo, Intercambio, **Equidad**, Enriquecimiento mutuo

=> Debate: Interculturalidad, solo para indígenas o para todos/as?

(También entre: Estado/sociedad (cultura oficial) & Afrodesc., mestizos, inmigrantes y otros grupos -subculturas-)

➤ Niveles de Interculturalidad macro - micro:

Desde relaciones entre **sistemas culturales** hasta **intra-personales** (que agregamos a las “dimensiones” de X. Albó, 2001)



# Cultura ⇔ Visión del Mundo ⇔ Identidad



## ❖ CULTURA:

**Potencial Humano, Macro Sistema y Modo De Vida: un Complejo Entramado Simbólico-material que construye cada sociedad, a lo largo de su **historia**, según su propia **dinámica** social y la de su **entorno** natural/social/espiritual/cósmico; y se modifica en el tiempo y el espacio. (MJOQ, 2005)**

## ❖ VISIÓN DEL MUNDO:

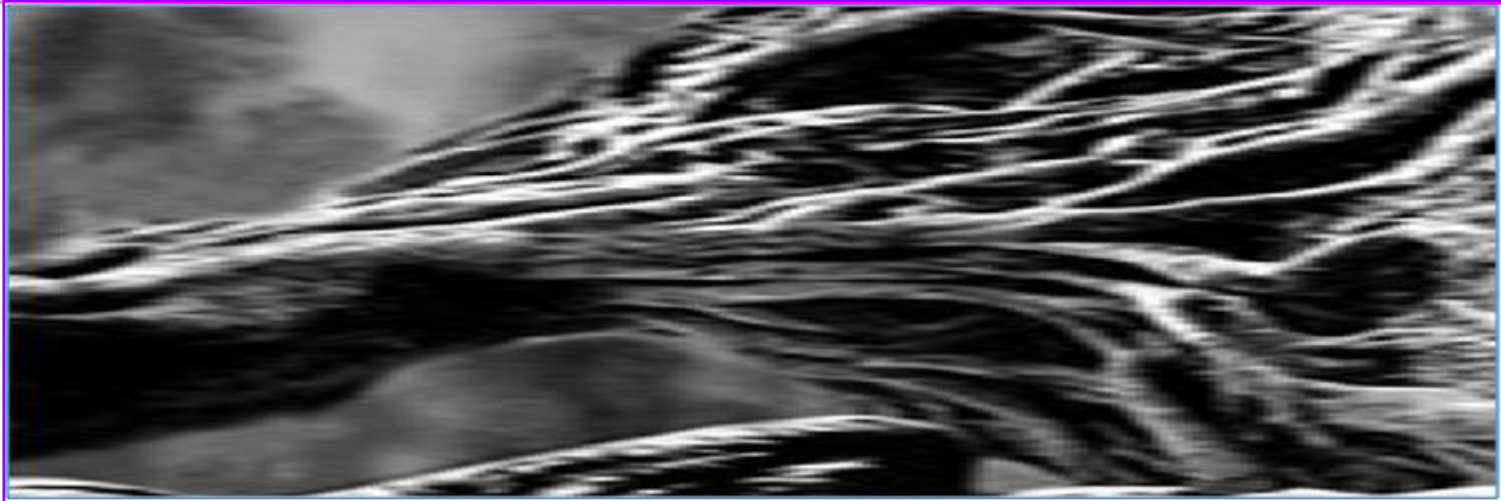
**Modo de Plantearse-Relacionarse los Seres Humanos – Naturaleza - Cosmos**  
**Modo propio de concebir la Existencia, la Vida, El Mundo y las Relaciones**

- ⇒ **Valores y Modos de ENTENDER, DE SENTIR Y DE HACER**
- ⇒ **Concepciones/Conceptos, Símbolos/Lenguaje, Reglas-Normativas, Prácticas, etc.**
- ⇒ **Modos de Comunicación y Organización**
- ⇒ **Modo de los “Sistemas” ó subsistemas organizados: Salud, Educación, Trabajo, etc. (entramados o disociados en áreas)**

## ❖ IDENTIDADES COLECTIVAS ⇔ IDENTIDAD PERSONAL

**⇒ Culturas ⇔ Visiones del Mundo ⇔ Identidades**  
**⇒ Interculturalidad =**  
**Relaciones entre Culturas, Visiones del Mundo, Identidades**





**Conceptos y Concepciones de  
la Salud, Salud infantil y adolescente  
en la Cultura Oficial instalada  
(de origen europeo occidental)**





# Conceptos y Concepciones de la Salud a lo largo de la historia de la medicina oficial



- ❖ **En la Antigüedad y Pre-Modernidad:** Salud más integral, *El Hombre y su medio* (Hipócrates, Homero, Paracelso)
  - Lo Normal (la norma)=la quietud (estado) /Lo Anormal (excepción)=el movimiento (proceso); el Saber / la Doxa, Cuerpo / Alma

## ❖ En la Medicina Moderna:

- Salud (norma)=>Normal => universal => **SALUD=ESTADO** (*normalidad interna, funciones normales sin alterar*)
- Enfermedad (excepción)=>Anormal =>Individual =>**ENFERMEDAD=PROCESO** (deterioro por Acción ext. (**Agente patógeno**))

=> **SALUD = ESTADO** normal sin alterar (interno, pasivo) => **AUSENCIA de ENFERMEDAD**

=> **TEMA SALUD = ENFERMEDAD**

- **Materia vs. (Espíritu-Energía)** >Modelo social realidad-humanidad: mecánico/tecnológico => **Materia=MÁQUINA**
- **Cuerpo vs. Mente (Biol./Psic.)** >Modelo Méd. moderno => **Campo méd.: CUERPO=SOMA:** materia-máquina>órganos=aparatos

=> **SALUD = funciones orgánicas “normales” del CUERPO (= SOMA)**

=> **TEMA SALUD = ENFERMEDAD del CUERPO-SOMA**

- **Causa-Efecto** (Causa única: **bio**): **Agente patógeno =>Enfermedad=>Acción Médica opuesta** (restituye salud) p.ej **Anti-biótico**

=> **Roles asimétricos:**

**cuerpo-materia-causa-pasivo** (alumno-**paciente**) vs. **mente-intelecto-efectivo-activo**(maestro-médico-**agente**)

=> **SALUD = Acción MÉDICA, CURACIÓN de la ENFERMEDAD del CUERPO del PACIENTE**

=> **SALUD = At. Médica oficial (moderna-alopática) = Área/Sistema Médico= SISTEMA OF. SALUD**

⇒ **TEMA SALUD =  
MEDICINA Y SISTEMA SANITARIO –OFICIALES-  
DE CURACIÓN DE ENFERMEDADES DEL CUERPO-SOMA**



# Conceptos y Concepciones de la Salud a lo largo de la historia de la medicina oficial



## En las nuevas Perspectivas y Paradigmas científicos:

- ✓ **SALUD: ESTADO de completo BIENESTAR biológico, psicológico y social** de **un individuo** (OMS 1948)
- ✓ **PRINCIPIOS de PROMOCIÓN DE LA SALUD, INTEGRALIDAD DE LA SALUD** (Conf. Internacional de APS, Alma Ata, 1978) e **INTERSECTORIALIDAD**: "... diferentes definiciones de la **promoción de la salud**, entre ellas la de Ottawa, OPS/OMS y la de los canadienses coinciden en reconocer que **la salud no involucra solamente al sector salud** sino que es también una **responsabilidad de toda la sociedad**" (OPS,1998)
- ✓ **INICIATIVA SAPIA** (Salud Pueblos Indígenas de América, OPS-OMS, 1993); sus 5 PRINCIPIOS: Integralidad de la Salud, Autodeterminación, Participación sistemática, Revitalización de las culturas, Reciprocidad-Fortalecimiento mutuo de Identidades
- ✓ **PERSPECTIVAS PSICOSOMÁTICAS** (desde fines s. XIX) -**EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS** (s. XX)
- ✓ **Medicina Social, Salud Colectiva, Salud Comunitaria, Salud Familiar-Comunitaria-Intercultural**
- ✓ **Salud Intercultural; Interculturalidad En Salud; Medicina Intercultural; Enfoque-perspectiva-abordaje Intercultural; Adecuación Intercultural; Determinantes Sociales de la Salud;**
- ✓ **Nuevos PARADIGMAS: COMPLEJIDAD, INCERTIDUMBRE, INTERCULTURALIDAD.**
- ✓ **Enfoques de Género, de Etnicidad y Equidad**
- ✓ **Salud en todas las Políticas**
- ✓ **PARADIGMAS milenarios: Buen Vivir –Vivir Bien-Vivir en Salud** (de Pueblos y Culturas Originarias)



# Conceptos y Concepciones de Niño / Adolescencia / Juventud en la Cultura oficial



- La Convención de los Derechos del Niño reconoce como tal a toda persona menor de 18 años.
- Las nuevas legislaciones latinoamericanas y del Caribe definen como **niño** a todo ser humano hasta los 12 ò 14 años, y como **adolescente** a todo ser humano desde esta edad hasta los 18 años incompletos.
- **“La adolescencia es un concepto construido socialmente... Las percepciones de infancia y adolescencia, así como la manera en que sus derechos son protegidos, tienen raíces en realidades culturales y políticas que varían de un país a otro**
- Los **adolescentes** no conforman un grupo homogéneo: lo que tienen en común es la edad.
- A diferencia de la definición de **adolescencia** que se deriva de la CDN, el término, **juventud** tiene diferentes interpretaciones y cubre una población más amplia que puede comenzar por debajo de los 18 (desde los 10, 12, 14 ò 15 años) y extenderse por encima de esta edad (hasta los 24, 28 ò 30) En consecuencia es necesario diferenciar **adolescente** de **joven** y reconocer la existencia de un uso ambiguo para el segundo.

Fuente: Blas A. Regnault M., **Escuela y significados compartidos. Asistencia y permanencia escolar de la niñez y adolescencia indígena en Venezuela**, © UNICEF - Caracas, 2006

- Las categorías definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconocen:
  - a) la adolescencia, como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que incluye dos fases, la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años)
  - y b) la juventud, que comprende el período entre los 15 y los 24 años de edad.
- **“Esta definición basada en edades es arbitraria**, dado que como se describió anteriormente, la transición social de la niñez a la adolescencia se puede iniciar en diversas edades en distintas culturas y puede tener significados diferentes para los individuos en distintos pueblos y grupos.”

Fuente: **Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general**. Copyright © Naciones Unidas, octubre de 2011.



# Concepción de Infancia /Adolescencia y Salud infantil en la Cultura oficial



## ❖ Clasificación y separación por grupos etáreos:

- ✓ Infancia
- ✓ Adolescencia
- ✓ Adultez
- ✓ Vejez

## ❖ Transición entre Paradigmas: de Objetos de tutela a Sujetos de derecho:

- A partir de la Convención sobre los derechos del niño (1989), comienza un cambio en el modo de concebir y tratar a la infancia y la adolescencia. Actualmente, los niños/as comienzan a ser visibilizadas como sujetos de derecho, “personas independientes, con necesidades y derechos propios (B. Potthast, 2002, Infancia y juventud en América Latina en los siglos XIX y XX), y ya no como menores ó ayudantes, obligados a aceptar la subalternidad, en “una violación habitual y sistemática de los derechos del niño por parte de las autoridades sin que esto provoque irritaciones en la sociedad”, en una etapa de transición que intenta dejar atrás, la “tradicional” concepción como propiedad de los mayores. objetos incapaces y de tutela que, no obstante aún subsiste, confrontándose ambos paradigmas en el pensamiento y la jurisprudencia actuales. (Ruth Stanley, 2002, en B. Potthast, 2002, Infancia y juventud en América Latina en los siglos XIX y XX).
- *El niño (y lo mismo el adolescente) son Naturaleza pura, que requiere ser moldeada por la Cultura, la Civilización... Necesita de la disciplina y si es necesario más firmeza” (Programa de TV española On line, 2010)*

## ❖ Definición de Salud Infantil: “comprende su bienestar en todos los aspectos tanto físico, mental, emocional como social” (OMS)

- Asimismo, gracias a los avances en el desarrollo de medicamentos cada vez más eficaces que han permitido disminuir índices de mortalidad por infecciones, malnutrición y malas condiciones de higiene o ambientales, el concepto de **salud** implica algo más que no estar enfermo. (Sitio web Salud y Medicinas: <http://www.saludymedicinas.com.mx/pregunta-al-medico/>)





## Concepción de Adolescencia y Salud Adolescente en la Cultura oficial



- *La Adolescencia es una construcción de las sociedades modernas que ven a la persona en una etapa pre-productiva, en preparación PARA LLEGAR A SER lo que la norma social les indica: un adulto, productivo, con familia y sin asuntos pendientes con la ley: un buen ciudadano... En la adolescencia el individuo comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social.*
- *Se han observado dos paradigmas hegemónicos en la percepción de las relaciones entre adultos y adolescentes:*
  - *El de la manipulación: una visión adultista que proyecta en la adolescencia la imagen que los adultos se hacen de sí mismos, visión que expresa la incapacidad de los adultos de pensarse a sí mismos y por otra parte permite que **los adultos descarguen su propia responsabilidad en los adolescentes.***
  - *El de la mistificación: una visión nostálgica e ingenua de la adolescencia y la juventud, que resalta y sobre-dimensiona sus virtudes a la vez que **descarga a los adolescentes de toda responsabilidad frente a sus vidas.***
- ✗ *El primero sobrecarga de responsabilidad*
- ✗ *El segundo despoja de derechos*
- ✗ *Hoy se reconoce que: las responsabilidades que se les exige a los adolescentes, deben responder al principio de autonomía progresiva.*

Fuente: Unicef, *Adolescencia en América Latina y El Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas*. Colombia, 2001

- *Para la OMS, la adolescencia es: “el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica”, quedando enmarcado en la segunda década de la vida (...) Partiendo **del concepto de salud integral del adolescente (que implica los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano durante la segunda década de su vida)** (...) El profesional de la salud que va a atender adolescentes no puede olvidar que, más que nunca, en esta etapa de la vida van íntimamente ligados los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. (...) Cualquier programa que intente una aproximación a la salud de los adolescentes debe tener como objetivo su desarrollo integral, promoviendo **que puedan desplegar todas sus capacidades físicas, psicológicas, afectivas e intelectuales, y reduciendo las situaciones de riesgo psicosocial** a las que se exponen de manera especial quienes viven en situaciones menos favorables.*

Fuente: J. Cornellà i Canals, À. Llusent Guillamet, 2001. *Atenció a la salud integral del adolescente desde los Servicios de Atención Primaria.*



## Conceptos y Concepciones de Salud y Salud infanto- juvenil En las Culturas Autóctonas



Recopilación y Análisis intercultural



# La Salud de los Pueblos Indígenas Historicidad - Multidimensionalidad



“Comprender **la salud de los pueblos indígenas**  
implica ante todo,

tomar en cuenta  
**la HISTORICIDAD**

∨

**MULTIDIMENSIONALIDAD**

tanto de sus **condiciones propias**  
(los **determinantes** de la salud **desde su propia cosmovisión,**  
**sus concepciones, recursos/potencialidades**  
**y las especificidades de cada una de sus culturas),**

así como, de las **condiciones adquiridas**  
a partir de la colonización de nuestro continente”.

(MJOQ,2008. En V. del Cid, (comp.) 2008, MSI-URACCAN-UII; publicación digital disponible en:  
[http://www.bivica.org/upload/salud-intercultural\\_america\\_latina.pdf](http://www.bivica.org/upload/salud-intercultural_america_latina.pdf) )

Esta cita junto a la placa de Identidad, además contextualizan el “Cuadro Panorama general de los Determinantes de la Salud indígena e Intercultural, Potenciales y Desafíos”-elaborado para el ensayo de 2008, presentado en 2010- de la publicación digital de 2015, citada.





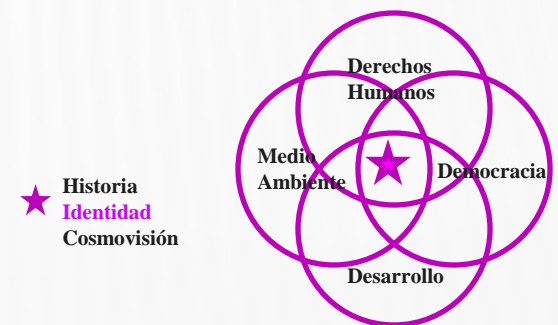
# Identidad y Salud En Culturas Originarias



## ❖ ALGUNOS RECONOCIMIENTOS DEL LUGAR FUNDAMENTAL DE LA IDENTIDAD PARA LA SALUD:

- “la salud de los Pueblos Indígenas en cada región del mundo se encuentra en un estado inferior al nivel normal, **debido a la negación de nuestro modo de vida y visión del mundo (...)** Hacemos un llamado al mundo para resolver las siguientes Problemas: **la Pérdida de la Identidad...**” (Declaración de **Pueblos Indígenas del Mundo**, OMS, Ginebra, 1999)
- “La atención al niño indígena en una edad temprana y la atención a la madre indígena son **de importancia especial para la comunidad, ya que ellos son el núcleo de la identidad y la fuerza de estos pueblos** (Balladelli, 1991; Yáñez del Pozo, 1993; Instituto Nacional Indigenista, 1994)
- “**Brindar atención especial a la Salud de pueblos indígenas, debe basarse en el respeto a los valores propios de cada cultura**” (Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud, OPS -OMS, Iniciativa SAPIA, Winnipeg, Canadá, 1993)
- “Instar a los Estados Miembros a que: a) velen por **la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las políticas sanitarias nacionales**” (Resolución CD47.R18, Consejo Directo OPS-OMS 2006)
- “**Lo que equivaldría a bienestar, para los pueblos indígenas, sería la armonía de todos los elementos que hacen la salud, es decir el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida** (OPS-OMS, 1995.Hacia el abordaje integral de la salud pautas para la investigación con pueblos indígenas. Grupo de trabajo sobre investigación)
- “... incorporar nuevas dimensiones de análisis que reconocen que **el abordaje de la problemática de salud indígena ocurre en la intersección de muchos temas**, entre los cuales se mencionan los **derechos humanos, la democracia, el desarrollo, el medio ambiente y la comprensión de la cultura, identidad y cosmovisión** de estos pueblos **a partir de una nueva aproximación a la historia**” (Gráfico 1. R. Rojas, Crecer sanitos: Estrategias, metodologías, e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas Washington, D.C, OPS, © 2003)
- **Principio de Autodeterminación** (Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, 1989; Iniciativa salud de Pueblos Indígenas, OPS-OMS, 1993; entre otros)

Gráfico 1 Abordaje Multidireccional de la Problemática Indígena.(Rocío Rojas Almeida 2003):





# Conceptos y Concepciones de LA SALUD en Culturas Originarias de nuestro Continente



## Recopilación 1ra. Parte: Interrelación y Entendimiento Humanos-Naturaleza-Espíritus-Cosmos

- ✚ “**Cuando hablamos de nuestra salud, estamos hablando de nuestros espíritus, LA RELACIÓN CON LA NATURALEZA, Y DE LOS ESPÍRITUS de éstos**; para lograr que se mantengan estas **INTERRELACIONES** necesitamos defender nuestra cultura, idioma y creencias”  
(Molly Garrido, **Pueblo Aymara**, en OPS, 1998)
- ✚ “La **RELACIÓN Y ENTENDIMIENTO** entre **LA GENTE Y LA NATURALEZA** proviene de un saber milenario que se adquiere por intermedio de **la observación** y de **la espiritualidad**; es el kimun, conocimiento que luego se transmite de manera oral entre las generaciones, transformándose con el tiempo en **normas y valores de conducta que tenemos que RESPETAR**”  
(Chihuailaf, **Pueblo Mapuche**, 1999)
- ✚ “Nosotros queremos **una política de salud para UN PUEBLO SANO, CONVIVIENDO CON UNA NATURALEZA SANA, EN DESARROLLO Y RESPETADA. Deseamos la cosmovisión que enseña y exige SALUD INDÍGENA y DESARROLLO SUSTENTABLE...** que los funcionarios oficiales comprendan que quienes hablan de Salud, sólo se ocupan de la enfermedad y de negocios fraudulentos, en vez de “**PROMOVER VIVIR EN SALUD**”, como **desde el concepto originario de la Salud**, entendido como: **ARMONÍA ENTRE LAS PERSONAS, LA NATURALEZA Y EL COSMOS** (Egidio García, **Pueblo Qom –Toba-** 2007, Urgente Carta al Mundo, [www.Indymedia.org](http://www.Indymedia.org))
- ✚ **Salud y BIENESTAR son un EQUILIBRIO DINÁMICO que incluye INTERACCIONES con LOS PROCESOS DE LA VIDA y la ley NATURAL que gobierna el planeta, todos los seres vivos y la comprensión espiritual**” (**Pueblos Indígenas del mundo**, reunidos en Consulta Internacional con la OMS, **Declaración de Ginebra**, 1999)





# CONCEPCION INDÌGENA DE LA SALUD INTERRELACIÓN Y ENTENDIMIENTO HUMANOS-NATURALEZA –COSMOS -ESPIRITUALIDAD



**Estudiantes en Clase, al aire libre  
Bilwi, Nicaragua, 2007**



**Estudiantes en Clase, en aulas  
Bilwi, Nicaragua, 2007**



**Ceremonia diaria  
de Inicio de actividades  
Bilwi, Nicaragua, 2007**

**Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe del Atlántico Norte Nicaragüense (URACCAN)**



# Conceptos y Concepciones de LA SALUD en Culturas Originarias de nuestro Continente



## Recopilación 2da. Parte: Equilibrio Dinámico entre Opuestos Complementarios

✦ **En la cultura mapuche** por ejemplo, los tres conceptos [Equidad, Salud y Desarrollo] se expresan por el termino *Küime Mongñen*, el que nos remite al concepto de EQUILIBRIO ENTRE LA PERSONA, LA NATURALEZA Y LO SOBRENATURAL.

Este EQUILIBRIO ES OBVIAMENTE DINÁMICO, puesto que es el resultado de los necesarios OPUESTOS COMPLEMENTARIOS que rigen el mundo de las culturas originarias. Desde una mirada epidemiológica más crítica podemos decir que este equilibrio o Küime Mongñen es el resultado de la influencia tanto de PERFILES AGRESORES como de PERFILES PROTECTORES de la calidad de vida de un grupo humano determinado.

(J. Ibacache, 1996)

✦ “...el concepto de las **cualidades humorales opuestas** es una premisa prominente dentro de las **medicinas indígenas de las Américas y otras etnomedicinas**. Según esta teoría, **la salud está determinada por** el EQUILIBRIO ENTRE LOS CONTRARIOS: “caliente” v “frío”, “húmedo” v “seco”

(Estrella, 1982; Valdivia, 1986; Balladelli, 1990; Yáñez del Pozo, 1996<sup>a</sup>; Rubel, A. y Hass, M. 1996. En R.Rojas, 2003)

✦ **Las divinidades masculinas y femeninas determinan el EQUILIBRIO DE LA TIERRA...** **La mujer** es base de la vida en tanto dadora, estratega, visionaria, motivadora y transmisora de la Identidad cultural. **El hombre** cuida la tierra, para sostenerla, embellecerla, defenderla y hacerla productiva”

(Doris Bill, **Pueblo Kuna**, Panamá, 2004. En Rocío Rojas, 2006)



# CONCEPCION INDÌGENA DE LA SALUD COMO EQUILIBRIO DINÀMICO ENTRE OPUESTOS COMPLEMENTARIOS



PERFILES DE AGRESION



PERFILES DE PROTECCION

Fuente: La Salud, el Desarrollo y la Equidad,  
en un Contexto Intercultural  
(Jaime Ibacache Burgos, 1997)  
-Pueblo Mapuche-



Monolito de Doble Chacana  
Dualidad de dualidades  
Múltiples Dimensiones y Niveles  
-Pueblo Aymara-



Símbolo cíclico  
Pueblo Diaguita



Ícono del Seminario Intercultural  
a cargo de distintos Pueblos Originarios  
(Naturaleza - Cosmos- Espacio- Tiempo)



# Conceptos y Concepciones de LA SALUD en Culturas Originarias de nuestro Continente



## Recopilación 3ra. Parte: Continuidad de Múltiples Dimensiones, en tiempo y espacio

- ✦ “La salud comprende el **CONJUNTO DE CONDICIONES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS, MATERIALES, SOCIALES Y CULTURALES...** su realización define la condición de estar y permanecer sano **EJERCIENDO A PLENITUD SUS CAPACIDADES POTENCIALES A LO LARGO DE CADA ETAPA DE LA VIDA.**
- ✦ El **BIENESTAR COLECTIVO** incluye a los otros miembros de la comunidad **y las demás especies** que les rodean”  
(IIDH, Amilcar Castañeda, **Pueblo Quechua**, 2006)
- ✦ “**la salud como un derecho humano básico**, cuyo mejoramiento no solo fortalece la participación de estos pueblos sino que también **contribuye al desarrollo humano, económico y social...**,  
✦ se entiende por salud el **BIENESTAR BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO, SOCIAL Y ESPIRITUAL DEL INDIVIDUO Y DE LA SOCIEDAD/COMUNIDAD EN CONDICIONES DE EQUIDAD**”  
(R.Rojas, OPS-OMS, 2003)
- ✦ “ La salud, al incorporar varios paradigmas, se expresa en las **RELACIONES DINÁMICAS** entre los componentes **inseparables** de lo que es **INDIVIDUAL** (físico, mental, emocional y espiritual) (OPS, 1997) y de lo que es **COLECTIVO** (lo político, económico, cultural, social, también lo espiritual. todo en un contexto de **equilibrio ecológico**)”  
(OPS, 1998)
- ✦ La salud de los Pueblos Indígenas es **UN CONTINUO INDIVIDUAL, COLECTIVO E INTER-GENERACIONAL...** una **PERSPECTIVA INTEGRAL** que incluye **4 DIMENSIONES COMPARTIDAS DE LA VIDA** (el espíritu, el **intelecto, lo físico y lo emocional**), uniendo estas cuatro dimensiones, **la salud y el bienestar se manifiestan en MÚLTIPLES NIVELES** donde **EL PASADO, EL PRESENTE Y EL FUTURO COEXISTEN SIMULTÁNEAMENTE.**  
(**Pueblos Indígenas Del Mundo**, Consulta Internacional con la OMS, Declaración de Ginebra, 1999)

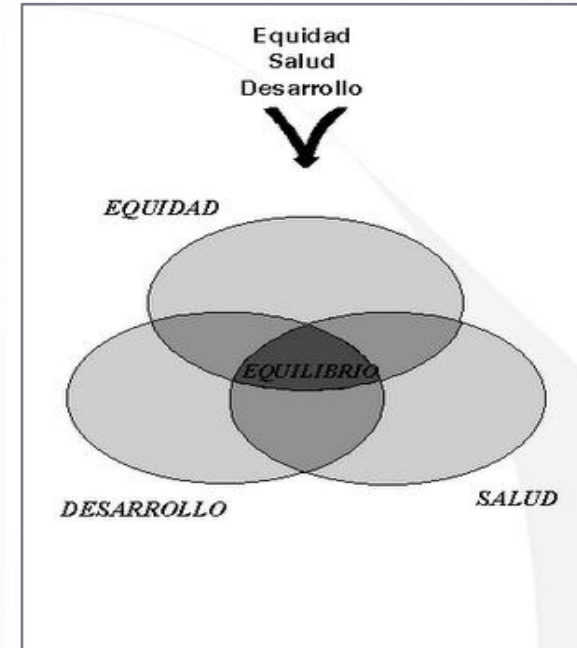




# CONCEPCION INDÌGENA DE LA SALUD : CONTINUIDAD DE MÚLTIPLES DIMENSIONES EN TIEMPO Y ESPACIO



Tres generaciones juntas, compartiendo,  
diariamente la mesa y la naturaleza.  
-Comunidad Potae Napocna Navogoh “La Primavera”,  
**Pueblo Qom** -



Fuente: La Salud, el Desarrollo y la Equidad,  
en un Contexto Intercultural  
(Jaime Ibacache Burgos, 1997)  
-**Pueblo Mapuche**-

Salud y bienestar individual-colectivo-ambiental  
en un contexto de equilibrio ecológico  
en tiempo y espacio





# Conceptos y Concepciones de LA SALUD en Culturas Originarias de nuestro Continente



## Recopilación 4ta. Parte: Plenitud y Armonía Consigo Mismo Interrelación Vital con Todos los otros Seres

- ✦ “Una persona está sana si **TIENE GANAS** de compartir con los demás, si tiene ganas de practicar deportes, de trabajar; si **quiere reír** junto a sus amigos; **SALUD ES CUANDO LA TRISTEZA SE CONVIERTE EN ALEGRÍA**”  
(Norma Arce, **Pueblo Pilagá**. En Monsalvo, 2006)
- ✦ “Respondiendo a la pregunta *¿Cómo es un niño sano?* ,  
**81% de los participantes encuestados indicaron que UN NIÑO/A ESTÁ SANO/A CUANDO JUEGA**  
Y a la pregunta *¿Cómo es un niño enfermo?* , **54% de los participantes indicaron que un niño está enfermo cuando no come, 45% cuando llora demasiado y 9% cuando el niño no ríe**”  
(Comunidad Galapuro, **Pueblo Quechua**, Ecuador. En R. Rojas 2003)
- ✦ “La salud como la **coexistencia armoniosa del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los otros, el bienestar integral apuntado hacia LA FELICIDAD Y LA TRANQUILIDAD DEL INDIVIDUO Y LA SOCIEDAD** ”(OPS, 1997) “a la **PLENITUD y tranquilidad espiritual, individual y social**”
- ✦ “**todos los seres de la naturaleza están conectados por una fluidez energética** que esta en el organismo de los seres...Al inhalar energía permanente se reproduce **LA INTERRELACIÓN VITAL** con los otros seres... la capacidad de energía vital consignada para cada uno de los seres de la naturaleza es vital para cada elemento agrupado en un conjunto específico”  
(**Pueblo Tucano**, Vaupéz, Venezuela. En J.G.Garzón,1998)



# CONCEPCION INDÌGENA DE LA SALUD COMO PLENITUD, ARMONÍA E INTERRELACIÓN VITAL



Salud = Vida-Armonía-Plenitud-Desarrollo

**“EI BIENESTAR COLECTIVO**  
*incluye a los otros miembros de la comunidad –humana-  
y las demás especies que les rodean” (A. Castañeda, 2006)*

Niñas y animales de la  
Comunidad Potae Napocna Navogoh  
“La Primavera” - **Pueblo Qom** –  
(Formosa, Argentina)



# Concepciones de Enfermedad En Culturas Originarias



- ✚ *“La enfermedad es producto de un desequilibrio ó transgresión. La que no es sólo del individuo enfermo, sino del grupo familiar, y en última instancia de la comunidad”*  
(Pueblo Mapuche) (Ibacache, J. Ñanco, J.Ibacache, A.Oyarce, 1996)
- ✚ *“Bara sa –kaiki ba, bara kaikras ba*  
*Existen casos visibles e invisibles*  
*Físico- moral y sentimental*  
*Enfermedad físico, moral y enfermedad del alma ó sentimental*  
(Pueblo Miskitu) (Francisco Rodríguez, Médico tradicional Miskitu, Nicaragua, 2008)
- ✚ *“El desequilibrio en las relaciones afecta esa integridad en cualquier aspecto, produciendo enfermedad.*  
*Las autoridades de la Medicina Tradicional Indígena (MTI) son quienes tienen la capacidad de relacionarse con los distintos espacios ó niveles de la cosmovisión, para asegurar y restablecer dicho equilibrio.”*  
MJOQ, 2004 (articulación entre definiciones de MTI expresadas por OPS/OMS y por representantes de los pueblos Mapuche y Kollas, para la Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas –ECPI-, INDEC-OEI)



# Concepción Indígena de la Salud en el Parto-Nacimiento: Salud Materno-infantil



## ❖ HECHO NATURAL

### ❖ PAUTAS CULTURALES AUTÓCTONAS:

#### ➤ SITUACIÓN INTIMA, CONFIABLE, CONTENEDORA

- ✓ Lugar propio
- ✓ Partera: At. confianza desde embarazo
- ✓ Presencia Vínculo Mujer-Hombre (contiene)
- ✓ Presencia Familia- Comunidad

#### ➤ POSICIÓN EN EJE VERTICAL

Naturaleza -Cosmos/Espiritualidad

**RECIBE LA TIERRA al/a recién nacido/a**  
**Placenta y cordón umbilical**

#### ➤ PROTAGONISMO PROPIO (MADRE-HIJO/A)

=>DECISIONES PROPIAS

=> POSICIÓN ACTIVA => energética=> VITALIDAD

=> IDENTIDAD=> SALUD

(SIN ESPERAS, INTERRUPCIONES NI DEPENDENCIA  
de DECISIONES AJENAS en la Identidad y en el vínculo)

=> IDENTIDAD-SALUD de madre e hijo/a

- Identidad-salud en el MOMENTO FUNDANTE del VINCULO MADRE-HIJO/A
- Identidad-salud de padre y familia
- Identidad-salud comunitaria

=> CONTINUIDAD de la IDENTIDAD Y CONTINUIDAD de los VINCULOS

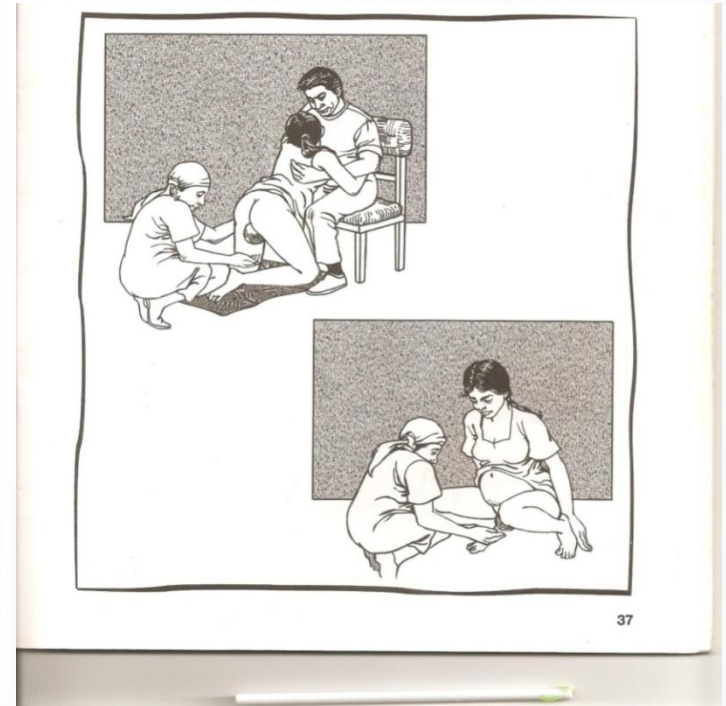


Imagen de M. Fontán, 1999, “De comadronas y de médicos... Las cosas de nacer”, Unicef.





## CONCEPCIÓN INDÍGENA DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL



- × **CONTINUIDAD del Vínculo  
Madre - niño/a**
- × **En unión constante  
CUERPO-CUERPO  
Persona-persona**
- × **Desde el nacimiento:  
Personas en desarrollo  
de su Identidad,  
sus potenciales y  
su lugar en la sociedad:**
- × **Participación del niño  
en todas las tareas  
DESDE LA OBSERVACIÓN**



Madre e hijo, Comunidad de Gualapuro  
-Pueblo Quechua- (Otavalo, Ecuador)  
En Rojas R., 2010., “*Crecer sanitos*”, OPS-OMS



# Concepciones sobre Educación - Crianza y Salud infantil y adolescente/juvenil En las Culturas Originarias



- Crianza entre chicos, con padres, tíos/as y Abuelos (historia, cosmovisión)
- Infancia y adolescencia **integradas**
- Realizan **labores comunitarias**, a su medida, aprendiendo roles, relaciones, saberes – territorio
- Las niñas mayores **son responsables** de los más chicos.
  
- *“Siendo los responsables de mantener ese equilibrio, reglamentado y establecido en forma natural: la mujer, el hombre, los ancianos, y los jóvenes,*
- *tenemos cada uno una labor a medida que vamos creciendo y desarrollándonos.*
- *Los niños y jóvenes por ser responsables de las generaciones futuras.*
- *Esta educación ayudará y fortalecerá espiritual, emocional, y culturalmente al niño para que llegada la edad madura pueda desenvolverse en su medio, u otro, y pueda superar las adversidades de la vida de una manera mas armoniosa y natural”.*

(Pueblo Mapuche, Patagonia, Argentina)

- “Las **confirmaciones rituales**, las iniciativas y adoctrinamientos acentúan un proceso indispensable, a través del cual, **las sociedades sanas confieren fuerza tradicional a la nueva generación y se aseguran así la fuerza de la juventud.**

(E. Erickson, Ética y Psicoanálisis)



# Concepciones acerca de la Identidad y la Salud En Culturas Autóctonas



- *“Es posible observar que en aquellos grupos que mantienen un mayor arraigo cultural e identidad étnica, la calidad de salud es mejor”.*

(Programa de salud con población Mapuche, del Servicio de salud de Araucanía Sur, Chile)

- *“La integridad que debe lograrse durante la adolescencia es lo que constituye un sentimiento de **Identidad** interna. A fin de experimentar integridad un joven debe sentir una **continuidad progresiva** entre lo que ha llegado a ser durante la infancia y lo que promete ser en el futuro anticipado”*

(E. Erickson, Ética y Psicoanálisis)

- **PROTAGONISMO PROPIO** (madre-hijo/a) durante el parto-nacimiento, momento fundacional en la constitución de la persona (nacida), del rol (de la madre –y del padre) y del vínculo materno-infantil =>**Decisiones propias**=> **IDENTIDAD**=> **SALUD**
- **Continuidad de la Identidad y el Vínculo sin interrupción en el parto-nacimiento**
- **Desde el nacimiento: Personas en desarrollo de su Identidad, sus potenciales y su lugar en la sociedad (aún desde la observación).**



# Concepciones de Infancia, adolescencia -juventud En Culturas Autóctonas



- × *“Dado que la **adolescencia**, como etapa de vida, es una construcción occidental, es cuestionable su supuesta universalidad, por lo que es una categoría limitada y culturalmente inadecuada para comprender el significado de la transición entre la niñez y la adultez en estos pueblos (Crockett y Petersen, 1993).*
- × *Los ciclos vitales individuales indígenas son algo diferentes, pues su adiestramiento para la participación plena en la comunidad de los adultos se inicia tempranamente **incluso desde el nacimiento**, mediante los ritos que marcan la entrada a la comunidad de los vivos.*
- × *Desde los cinco años aproximadamente, **niñas y niños** empezaban a ser adiestrados por las personas mayores —mediante el trabajo en el espacio doméstico y en la agricultura— para que asumieran los roles adultos de cada género según su maduración biológica.*
- × *Tradicionalmente, en muchos pueblos indígenas no habría existido una etapa mediadora entre **la niñez y la adultez**. Más bien, existiría **un ciclo continuo y prolongado de tránsito entre ambas**, cuya culminación en muchos casos está marcada por ritos de carácter colectivo.*
- × *...**los jóvenes** reciben de sus parientes un conjunto de consejos relacionados con sus futuros roles de adultos.*
- × ***Será entonces un hito social y no cronológico el que les permita incorporarse a la comunidad de los adultos.**”*

Fuente: *Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general*. Copyright © Naciones Unidas, octubre de 2011.





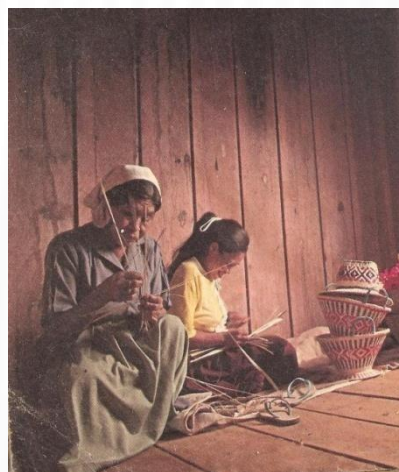
## CONCEPCIÓN DE SALUD INFANTO-JUVENIL



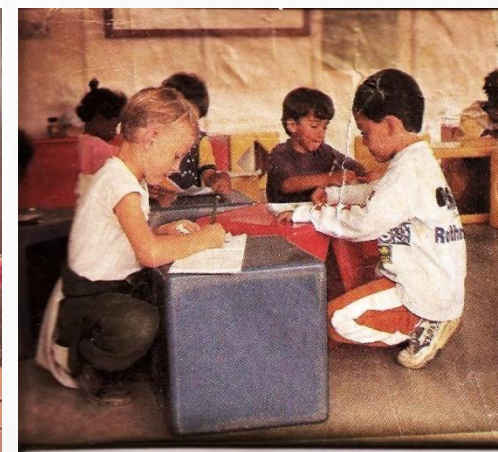
- × Infancia y adolescencia **integradas**
- × **Sin separaciones por edades**
- × **Aprendizaje, juego y Cuidado de la Salud propia y la de otros/as, integrados.**



Niños en la Comunidad Barrio Toba (Clorinda, Formosa) –Pueblo Qom–



Mujer y niña indígenas –tareas en cuclillas–



Niños no indígenas aprendiendo pautas indígenas, en la escuela



## CONCEPCIÓN DE SALUD INFANTO-JUVENIL



Niñas mayores **responsables** de los más chicos

Experiencia en roles







- × **Actividad productiva familiar**

- × Niños y jóvenes Integrados a las Tareas comunitarias

Entrenamiento temprano  
Experiencia en roles





# Concepcion de Salud Infanto-juvenil



- × El inicio de la **vida sexual** como consecuencia directa de la menarquia o entrada en edad fértil en el caso de las adolescentes

Fuente: Blas A. Regnault M., *Escuela y significados compartidos. Asistencia y permanencia escolar de la niñez y adolescencia indígena en Venezuela*, © UNICEF - Caracas, 2006

- × Las etnografías contemporáneas muestran que, a pesar de la diversidad local, entre los pueblos indígenas la etapa de **transición** se marca culturalmente por medio de rituales y, en algunos casos, se considera que los jóvenes alcanzan el rol de adultos cuando forman una nueva **familia**.

Fuente: Salud de la población joven indígena en América Latina: un panorama general. Copyright © Naciones Unidas, octubre de 2011







**REFLEXIONES Y CONCLUSIONES**  
**Conceptos y Concepciones de Salud**  
**en las Culturas Autóctonas**  
**y su diferenciación de éstas en la Cultura Oficial**





# Síntesis de

## Conceptos y Concepciones de la Salud

### En la Cultura Oficial (de Origen Euro-occidental Moderna)



#### ❖ LA SALUD ES UN ESTADO

de completo BIENESTAR biológico, psicológico y social de un individuo (OMS 1948)  
OPUESTO Y EXCLUYENTE DE LA ENFERMEDAD (SALUD VS. ENFERMEDAD)

- ❖ LOS SISTEMAS DE SALUD son pensados esencialmente como SINONIMOS DE SISTEMAS MÉDICOS, ORGANIZADOS PARA “COMBATIR” LAS ENFERMEDADES BUSCANDO SU CURACIÓN Y EN MENOR MEDIDA, PREVENIRLAS a través de la ATENCIÓN DE “PACIENTES”, su CONTROL y extensión de “ÓRDENES” MÉDICAS

➤ Conservando aún su modalidad de atención técnico-racional y su concepción de Salud basada en DISOCIACIONES (cuerpo/mente, individuo/sociedad, ciencia/magia, curador/curado)  
Desde un enfoque Biologicista y de Ausencia de enfermedad como resultado de la Curación médica del cuerpo de un paciente

#### ❖ DEJANDO POR FUERA DEL SISTEMA Y DE LA CONDICIÓN MISMA DE LA SALUD A:

- La Identidad, Cosmovisión, Cultura, Historicidad, Territorio y Condiciones propios y adquiridos, los procesos “internos”, sus inter-relaciones (entre distintos componentes intrapersonales – interpersonales) los vínculos, los propios valores, concepciones, perspectivas y expectativas de las personas y los Pueblos
  - Su propio entendimiento y significado de su afección, como su propia decisión y control de su vida (“Control cultural”, Autodeterminación, Protagonismo)
    - A Todos los otros Seres de la familia, la sociedad, la naturaleza, los espíritus, el Cosmos,
    - El desarrollo, la Equidad y el Bienestar general, los potenciales y energías vitales,
    - Los conocimientos y prácticas personales, familiares y comunitarias
- del MANTENIMIENTO, LA PROMOCIÓN Y GENERACIÓN de una SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL VITAL

⇒ Identidad & Salud (ESTADOS) ⇔ Conflictos & Enfermedad (PROCESOS)

- ❖ CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS actualmente EN TRANSICIÓN hacia Nuevas Perspectivas Y Paradigmas buscando superar DISOCIACIONES y retomar-alcanzar la INTEGRALIDAD, COMPLEJIDAD, INCERTIDUMBRE, INTERCULTURALIDAD de la SALUD

# Síntesis

## Concepto-Concepción de Salud propio de las Culturas Autóctonas:

➤ La SALUD es UN SISTEMA Individual-Colectivo-Ambiental-Cósmico  
Y UN PROCESO VITAL, Dinámico, Entramado, Complejo, Intrínseco de Múltiples Dimensiones y Componentes bio-psico-socio-cultural-espiritual-energético-económico-político-ecológico-cósmico, *del cual los seres humanos formamos parte equitativamente*, EN INTER-RELACIONES MICRO-MACRO (intrapersonales, interpersonales, interculturales) y en una CONTINUIDAD DE LA “IDENTIDAD, COSMOVISIÓN, HISTORICIDAD” (R.Rojas, 2003) Y DE LOS VÍNCULOS, (SERES - TIEMPO - ESPACIO: ) INTERGENERACIONAL, HISTORICIDAD –CORPORALIDAD- TERRITORIALIDAD (MJOQ,1999,2008)

➤ Eje de la Salud y Base de Todo Vínculo: la **IDENTIDAD (proceso Personal-Cultural)** (MJOQ,1995;1996)

### ➤ PRINCIPIOS:

➤ INTEGRALIDAD MULTIDIMENSIONAL, Espacio-Tiempo  
➤ ESPIRITUALIDAD Y RECIPROCIDAD en las INTERRELACIONES y VÍNCULOS

### ➤ RECURSOS:

**IDENTIDAD - Desarrollo de Potenciales - Medicina Tradicional Indígena –Territorio AUTO CUIDADO, MANTENIMIENTO-PROMOCION COMUNITARIA de la SALUD**

### ➤ EN BUSCA DE:

➤ BIENESTAR INTEGRAL, PLENITUD (OPS-OMS), DESARROLLO y EQUIDAD (Ibacache, 1996)  
**TRANQUILIDAD ESPIRITUAL, ARMONIA CONSIGO MISMO Y CON LOS DEMÁS SERES, EQUILIBRIO-COMPLEMENTARIEDAD ENTRE DUALIDADES (Opuestos complementarios):**

los distintos componentes que HACEN a la Salud  
factores protectores-agresivos, favorables (vitalidad-armonia) – desfavorables (conflicto-enfermedad)

➤ PARA VIVIR EN SALUD (BUEN VIVIR – VIVIR BIEN)

“Personas Sanas en una Naturaleza Sana” (E. García, Pueblo Toba, 2007)

⇒ Identidad&Salud (PROCESOS ) ⇔ Conflicto&Enfermedad (ESTADOS)



### **Presentación:**

***“CONCEPTOS Y CONCEPCIONES DE SALUD,  
SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE/JUVENIL  
en las Culturas Autóctonas de  
América (Abya Yala, en nombre autóctono),  
y diferenciación de los establecidos  
por la Cultura Oficial (euro-occidental moderna)”***

**RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS INTERCULTURAL**

**Marina Onorato Quispe**



Seminario-Taller “Identidad y Culturas autóctonas”  
Formación intercultural mutua Para Otra Salud  
(Centro Cultural La Paternal - Villa Mitre, Ministerio de Cultura,  
Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y  
Seminario Taller “Pueblos, Salud, Interculturalidad e Identidad”  
(Universidad Nacional de las Artes, Ministerio de Educación de la Nación)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina

**E-mail: [saludintercultural@yahoo.com.ar](mailto:saludintercultural@yahoo.com.ar)**