II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

¿Las practicas formales son practicas reales? cuando el sistema de salud “realmente” excluye y omite las prácticas transculturales en la primera infancia.

Lucero, Aurora y Vignale, Paula.

Cita:

Lucero, Aurora y Vignale, Paula (2010). *¿Las practicas formales son practicas reales? cuando el sistema de salud “realmente” excluye y omite las prácticas transculturales en la primera infancia. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/270>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/apo>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

também contribui para que estas enfrentem maiores obstáculos na auto-exposição à situações novas e a desconhecidos⁹. Com base nos dados expostos, em se tratando de aderência terapêutica em pacientes pós-operatórios de cirurgia bariátrica, tem-se que há indicativos de controle de ansiedade embora de forma precária. Como observado na literatura os índices de ansiedade nessa população são consideráveis^{12,13,14}. Em estudo realizado por Kalarchian & cols. (2007), constatou-se uma incidência de transtornos de ansiedade em 24% dos 288 pacientes de cirurgia bariátrica¹³. De acordo com os dados dispostos no presente trabalho, tem-se que a ansiedade é observada mesmo no grupo dos mais aderentes sugerindo ser uma característica da população em questão. O que leva a crer a necessidade de mais estudos que abordem essa temática. Os resultados embora não conclusivos ou generalizáveis apresentam os primeiros dados longitudinais que se evidenciam após o processo cirúrgico. A seqüência de resultados frente a um processo dinâmico e multidimensional podem ser o valor inicial de futuros estudos.

REFERÊNCIAS

- 1 - GERBRAN H., HECK H. Bariatric Psychology, Psychological Aspects of Weight Loss Surgery. *Obesity facts*. 2009; (2):10-15
- 2 - HAINER V, TOPLAK H, MITRAKOU A. Treatment Modalities of Obesity What fits whom? *Diabetes care*. 2008; 31(2):269-277
- 3 - PUHL RM, HEUER CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity*. 2010; 17(5):941-964.
- 4 - BARRIO PO, MEJÍAANP. Creencias y percepciones de las personas obesas acerca de la obesidad. *Semerg*. 2010;36(6):325-331.
- 5 - ADAMS TD, PENDLETON RC, STRONG MB, KOLOTKIN RL, WALKER JM, LITWIN S.E, BERJAOUI WK, LA MONTE MJ, CLOWARD TV, AVELAR E, OWAN TE, NUTTALL RT, GRESS RE, CROSBY RD, HOPKINS PN, BRINTON EA, ROSAMOND WD, WIEBKE GA, YANOWITZ FG, FARNEY RJ, HALVERSON RC, SIMPER SC, SMITH SC, HUNT SC. Health Outcomes of Gastric Bypass Patients Compared to Nonsurgical, Nonintervened Severely Obese. *Obesity*. 2010;18:121-130.
- 6 - WARD M, PRACHAND V. Surgical treatment of obesity. *Gastrointestinal endoscopy*. 2009; 70(5):985-990.
- 7 - KARLSSON J, TAFT C, RYDEN A, SJÖSTRÖM L, SULLIVAN M. Ten year trends in health-related quality of life after surgical and conventional treatment for severe obesity: the SOS intervention study. *Int J Obes* 2007; 31:1248-1261.
- 8 - LIVHITS M, MERCADO C, YERMILOV I, PARIKH JA, DUTSON E, MEHRAN A, CLIFFORD YK, GIBBONS MM. Does weight loss immediately before bariatric surgery improve outcomes: a systematic review. *Surgery for Obesity and Related Diseases*.2009; 5:713-721.
- 9 - CORREIA SKB, DEL PRETTE ZAP, DEL PRETTE A. Habilidades sociais em mulheres obesas: um estudo exploratório. *Psico-USF*. 2004; 9(2): 201-210.
- 10 - ANDRADE A, BOSI MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev.Nutr*. 2003; 16(1):50-59.
- 11 - VAZ CE. ZTeste:Técnica de Zulliger - Forma Coletiva, 2nd ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
- 12 - ROSEMBERG PR. Psychiatric disorder comorbidity and association with eating disorders in bariatric surgery patients: A cross-sectional study using structured interview-based diagnosis. *The Journal of clinical psychiatry*. 2006; 67(7):57-65.
- 13 - KALARCHIAN MA, MARCUS MD, LEVINE MD, COURCOULAS AP. Psychiatric Disorders Among Bariatric Surgery Candidates: Relationship to Obesity and Functional Health Status. *The Journal of Clinical psychiatry*. 2007; 164(2):228-334.
- 14 - ABILÉS V, RODRIGUEZ-RUÍZ J, MELLADO C, GARCÍA A, SANTAELLA MC. Psychological Characteristics of Morbidly Obese Candidates for Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*. 2010; 20(2): 161-167.

¿LAS PRÁCTICAS FORMALES SON PRÁCTICAS REALES? CUANDO EL SISTEMA DE SALUD “REALMENTE” EXCLUYE Y OMITI LAS PRÁCTICAS TRANSCULTURALES EN LA PRIMERA INFANCIA.

Lucero, Aurora; Vignale, Paula
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
- Centro Interdisciplinario en Investigaciones en Psicología
Matemática y Experimental. Argentina

RESUMEN

El siguiente trabajo forma parte de una investigación mayor sobre el desarrollo psicomotor y cognoscitivo de niños pertenecientes a la cultura wichi y criolla. El objetivo del presente estudio fue analizar y reflexionar el alcance de las políticas de salud en la primera infancia, en un contexto de diversidad cultural en el Noroeste Argentino. La metodología empleada fue de tipo cualitativo, y se utilizaron observaciones participantes y notas de campo, tomadas en la Comunidad Wichi de General Mosconi y en el Hospital General Enrique Mosconi AO (Área Operativa) XXVIII. Las comunidades wichi realizan cotidianamente intercambios con la comunidad criolla para satisfacer necesidades básicas que la mayoría de las veces, no alcanzan a cubrir. El acceso al sistema de salud, por ejemplo, se ve obstaculizado por diferencias culturales que no son tenidas en cuenta, al momento de realizar intervenciones con niños en el ámbito hospitalario o bien en la misma comunidad wichi. Se describen situaciones que ejemplifican el funcionamiento del Sistema de Atención en Salud que permiten pensar en la necesidad de crear espacios de intervención y transformación comunitaria, para la posible y real inclusión al Sistema de Salud, de poblaciones pertenecientes a culturas diferentes.

Palabras clave

Salud Diversidad Cultural Infancia

ABSTRACT

ARE FORMAL PRACTICES REAL PRACTICES? WHEN THE HEALTH SYSTEM “REALLY” EXCLUDES AND OMITTS TRANSCULTURAL PRACTICES INT THE FIRST CHILDHOOD
The following work is part of a broader investigation regarding psychomotor and cognitive of infants in the wichi and criolla cultures. The objective of this work was to analyze the scope of the health policies in the first childhood, in a diverse cultural context in Northern Argentina. Methodology was of a qualitative type where participant observation and field notes were used in the Wichi community of General Mosconi and in the General Enrique Mosconi Hospital (Operative Area XXVIII). Wichi and Criolla community usually barter in order to fulfill their basic needs. However, most of the time they are not able to achieve this. Access to the health system, for example, is blocked by cultural barriers not considered when working with infants in the hospital or even within the Wichi community. Situations are described that exemplifies the functioning of the health system, allowing to think of the necessity to create spaces to perform community transformation, in order to achieve the real inclusion in the health system of people belonging to different cultures.

Key words

Health Cultural Diversity Childhood

INTRODUCCIÓN

La comunidad Wichi "Misión Tolaba" se encuentra formada por 280 personas de las cuales 44 son niños de entre 0 y 24 meses de edad. Estos grupos aún conservan características de una organización social de tipo nómada. Se agrupan en banda según familias y en verano migran a la zona de Embarcación, Chaco y Formosa, como también reciben la visita de familiares que habitan en estos lugares. Misión Tolaba se ubica en la localidad de General Mosconi, Provincia de Salta y sus miembros interactúan continuamente con la población criolla del lugar para intentar satisfacer, al menos, algunas de sus necesidades básicas. Ello no los sustrae de la situación de extrema precariedad en condiciones de vida indispensables como lo son: la alimentación, la vivienda, el trabajo y por sobre todo, el acceso al sistema de salud. Dentro de dicha localidad, la comunidad se asienta en las afueras de pueblo, en el monte que colinda con la ruta Nacional N° 34, ruta que funciona como una demarcación geográfica diferenciando un "allá" de "acá", un "nosotros" de un "ellos", un "aborigen" de un "blanco".

La ruta que separa ambas comunidades, wichi y criolla, se convierte en el espacio que se debe atravesar para estar en un lado o en el otro. Espacio que toma esa función según los diferentes momentos del día, dándose en determinados horarios el mayor flujo de intercambios y de "atravesamientos".

Por la mañana es el blanco quién atraviesa la ruta por diferentes motivos que tienen que ver con tareas propias del Estado: Salud y Educación. En las mañanas se abre la Sala de Primeros Auxilios para vacunación, control del peso y talla de los niños, atención médica, etc. También por la mañana llegan los maestros que dan clases en la escuela de la comunidad wichi. Actividades que se prolongan hasta el mediodía, momento en el cual, el blanco retorna "al pueblo" (comunidad criolla), cruzando la ruta.

OBJETIVO

El objetivo del siguiente trabajo es analizar y reflexionar el alcance de las políticas de salud en la primera infancia, en un contexto de diversidad cultural en la localidad de General Mosconi, provincia de Salta.

METODOLOGÍA

A partir de la utilización de una metodología cualitativa, se realizaron observaciones participantes en la Comunidad Wichi de General Mosconi y en el Hospital General Enrique Mosconi AO (Área Operativa) XXVIII. La información recogida se registró a través de notas de campo.

DISCUSIÓN

La comunidad wichi cohabita con una comunidad criolla en un mismo espacio y sujeta, hacia fuera y no hacia adentro, al funcionamiento de una sociedad actual burocratizada, indiferente a las necesidades sanitarias de un "otro" que resulta ajeno y desconocido. Es común observar cómo en aquellos lugares en los cuales hay comunidades aborígenes, las autoridades de dichas localidades, llevan adelante políticas tendientes a contemplar las necesidades manifiestas por los pueblos originarios. Sin embargo, los resultados de dichas políticas no son concretos y visibles, debido a que desde el reconocimiento de los pueblos, se produjeron fracturas en la continuidad de las políticas llevadas a cabo para el despliegue e integración de las diferencias culturales de dichas comunidades. Así lo ejemplifica la siguiente nota de campo, registrada en Enero de 2010 en la comunidad wichi.

"Cuando descubro que el llanto quejoso proviene de él, lo miro, lo observo con detenimiento. Luego me acerco. Le pregunto a la madre qué le pasa. La madre tiene 17 años. Me dice que no come hace muchos días porque está con fiebre y diarrea. Le pido a la enfermera que se acerque a verlo. Le mira los ojos, le toca la piel, mira las plantas de los pies y dictamina: "este nene está anémico, desnutrido y deshidratado". Inmediatamente le da una derivación al hospital y le dice que es de suma urgencia que lo vea un médico. Le pregunto a la mamá cómo lo ve ella. Me dice que su bebé no está bien, que le preocupa. Entonces le digo lo importante que es que lo pueda ver un médico para poder actuar con urgencia y atender a su bebé lo mejor posible. Me dice que irá a la tarde al hospital con su bebé" (Nota de campo, Gral. Mosconi, Enero 2010)

Un niño anémico, desnutrido y deshidratado, es el emergente de un sistema de salud cuya cobertura parece no llegar a todos los que lo necesitan. ¿Qué sucede con el padecimiento de necesidades básicas insatisfechas, cuando se conoce el impacto que tiene, por ejemplo, la desnutrición en el desarrollo neurocognitivo de un niño que se encuentra en su primera infancia? En este sentido Álvarez Gonzalez y Saforcada (2006: 209) afirman que "El desarrollo de las competencias de la población infantil de un país constituye la mayor fuente de riqueza sustentable a largo plazo". Sin embargo, la situación ejemplificada en la viñeta anterior continúa mostrando las fisuras del sistema y la desatención, nuevamente visible en el siguiente párrafo:

"Me acerco a la madre con su bebé y me doy cuenta que es la mamá que vimos en la mañana con la enfermera. Le pregunto si ya vieron a su bebé. Sin mediar palabras, me señala con la cabeza que no. Le pregunto hace cuánto que espera y me dice que llegó a las 15.00 hs. Espera hace dos horas. Me dirijo a la guardia y les comento a los enfermeros de la guardia sobre la situación de este bebé: anémico, desnutrido y deshidratado. Me dicen que la van a atender en cuanto puedan. La única que espera es ella. Me dicen: "Licenciada, no se preocupe, ya la vamos a atender". Entonces me dirijo hasta donde está la madre. El bebé no cesa de quejarse". (Nota de campo, Gral. Mosconi, Enero 2010)

Esta no es más que la imagen de una madre cargando a su niño enfermo, sin fuerza para gritar la violencia ejercida, imagen que evoca el fatalismo al que refiere Paulo Freire (2008). La pasividad, la resignación y la aceptación de las condiciones de vida como naturales e inmodificables, ha permitido describir a los pueblos latinoamericanos -desde la llegada de los conquistadores- y muy especialmente a los pueblos originarios, como meros receptores de políticas que desde lo discursivo se manifiestan como inclusivas pero que en la acción no hacen más que desplegar prácticas expulsivas.

"Nuevamente me encuentro con la madre y su bebé que continúa quejándose pero ya sin lágrimas. Hasta los ojos se le deshidrataron. Le pregunto si la atendieron y sin palabras me dice que no. Nuevamente voy a la guardia, hablo con la enfermera y me dice que ya la harán ingresar. Voy hasta donde está la madre y le digo que me acompañe que ingresará a la guardia. La enfermera le pregunta que le está pasando, lee el papel de la derivación y la hace ingresar a la guardia". (Nota de campo, Gral. Mosconi, Enero 2010)

Ahora bien, pareciera ser que el ingreso de la madre con su niño, es sólo el ingreso a un edificio determinado y no un "real" ingreso al sistema de salud. Esta situación podría pensarse desde la ética de las intervenciones sociales que fueron trastocadas por los valores modernos: el individualismo, el egoísmo y el desinterés. González Casanova (1992: 17, en Sánchez Vidal, 1999) menciona: "No es que no exista un vacío de valores en el campo de las estrategias sociales y políticas... Es que priman unos valores egoístas e inmediatistas que imposibilitan radicalmente la propia existencia de unas estrategias que merezcan el auténtico nombre de "sociales" y "políticas"

"Al otro día a las 15.00 hs regreso para mi actividad diaria. No hay nadie porque el calor sigue sin dar tregua. Pasadas las 16 hs., salgo y me encuentro nuevamente con la mamá de wichi. Le pregunto qué le dijo el médico. Me dice que nada. Ahora empieza a hablar conmigo. Dice que no la atendieron. Pregunto en la guardia por qué no la atendieron y me dicen que su derivación es para consultorios externos. Le digo que el bebé está grave. Es una emergencia. Que eso es para Guardia. Me dicen que el papel con el que ella viene es para Consultorios Externos pero que verán qué pueden hacer. Les digo que me quedará con la mamá hasta que la atiendan. La madre parecía cansada y el bebé emitía quejidos ya sin sonido. Se hicieron las 20 hs. No los atendieron". (Nota de campo, Gral. Mosconi, Enero 2010)

Los registros que denuncian la situación de desatención continúan, el niño de la comunidad wichi, fue internado recién al tercer día. Los parámetros con los cuales se pretende no solo diseñar sino implementar las políticas sociales en Salud, parecieran descuidar la variable cultural que permite comprender y leer su genuina e "in-quieta" preocupación, en el silencio y la presencia permanente de la madre en la puerta de la guardia. Sin embargo, desde

los códigos de una cultura dominante, este silencio y esta presencia son leídos “miopemente” como descuido y despreocupación. Moreno (2008: 108 en Jiménez Domínguez) caracteriza al “Otro” como “otro” desplazado de su condición de otro, “(...) desde el mismo momento en que un europeo posó su planta en este suelo, el otro fue el nativo. (...) Desde este momento, el indígena original comenzó a ser visto y pensado por el resto del mundo desde afuera de sí, desde el conquistar. Así, el extraño pasó a ser el propio, el yo del centro, y el propio pasó a ser el otro, el extraño”. En este sentido, se puede pensar en una gestión tendiente a la multiculturalidad pero no a la diversidad con lo que ello significa. Diversidad es poner de manifiesto lo diferente, sin juicios condenatorios o reprobatorios de “cómo debería ser”.

Según la UNESCO (2005), la diversidad cultural, será entendida como la *multiplicidad* de las formas en que se expresan las culturas de los grupos y sociedades, expresiones que se transmitirán dentro y entre los grupos y las sociedades. Por otro lado, el concepto de interculturalidad hará referencia a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y una actitud de respeto mutuo.

Ahora bien, ¿cómo pensar y planificar políticas en salud mental transcultural, haciendo foco en la promoción de la salud de la primera infancia? Este desafío se presenta como indispensable e inmediato en comunidades que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, económica y cultural.

Alvarez González y Saforcada (2006), nos acercan una pista para poder aproximar las políticas en salud mental de la primera infancia, a las necesidades más urgentes de lo que dichos autores denominan *la riqueza sustentable a largo plazo*; “(...) no obstante la importancia fundamental que revisten el desarrollo del cerebro y sus funciones mentales superiores (cognición, memoria, emoción, aprendizaje, percepción, etc.), no existe por lo general una conciencia de la necesidad de evaluar el neurodesarrollo y el rendimiento intelectual de la población infantil como un factor de alto impacto en los programas sanitarios y/o de desarrollo nacional o regional. Si esto se hiciera, serviría como una meta control de calidad y eficacia de proceso de desarrollo comunitario, en general, y del desarrollo sanitario de la comunidad, en especial” (2006:208).

En efecto, es importante priorizar las prácticas de atención en la primera infancia, más cuando se trata de temas tan gravemente urgentes como la desnutrición de los más pequeños.

CONCLUSIONES

A partir de las diferentes situaciones con las que se ilustró el funcionamiento del Sistema de Atención en Salud de General Mosconi, se puede pensar en la imperiosa necesidad de crear espacios de intervención y transformación comunitaria para la posible y real inclusión al Sistema de Salud, de poblaciones pertenecientes a culturas diferentes. Dichas poblaciones interactúan y forman parte de la cotidianeidad de quienes aplican y diseñan las prácticas en Salud. Sin embargo son excluidos y expulsados por dichas prácticas que, muchas veces, ni siquiera llegan a ser acciones concretas.

Esto nos permite reflexionar en el impacto positivo que tendrían intervenciones comunitarias, pensadas por y para la comunidad a fin de adecuarse a sus propias necesidades referidas a educación, salud, vivienda, entre otras. Priorizar la promoción y prevención en salud mental en la primera infancia, resulta de vital importancia para un sano desarrollo del niño wichi en su propio contexto.

Este, podría ser uno de los posibles caminos a transitar en pos de que, quienes conviven en diversidad, exijan prácticas en salud igualitarias y denuncien acciones u omisiones que atentan contra el desarrollo saludable de los más pequeños. Transformándonos, transformamos también lo “instituido”, convirtiendo y siendo convertidos, en sujetos de derechos en lo formal y en lo real, condiciones que muchas veces encuentran pocos puntos de contacto.

BIBLIOGRAFIA

- ÁLVAREZ GONZALEZ, M. & SAFORCADA, E. (2006). El Papel de la Psicología en la Evaluación del Impacto de Ciertas Políticas Públicas de Salud. En: De Lelis y cols. *Psicología y Políticas Públicas de Salud*. Buenos Aires, Paidós.
- FREIRE, P. (2008). *Pedagogía del Oprimido*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- GONZÁLEZ CASANOVA, J. (1992). El Verdadero Estado está aún por construir. En: Sánchez Vidal (1999). *Ética de la Intervención Social*. Barcelona, Paidós.
- MORENO, O. (2008). La Liberación Asumida como Práctica y Tarea. En: Jiménez Domínguez. *Subjetividad, Participación e Intervención Comunitaria*. Buenos Aires, Paidós.
- SAFORCADA, E. (2006). *Psicología Sanitaria, análisis crítico de los sistemas de atención de la salud*. Buenos Aires, Paidós.
- UNESCO: Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales. Octubre de 2005.