

### **Desafíos del Modelo de Salud Intercultural: desde la coexistencia geográfica al diálogo científico**

#### ***The challenge of the Intercultural Health Model: From geographic coexistence to scientific dialogue***

*Sr. Editor:*

La convivencia de dos culturas en un mismo territorio, como son la cultura mapuche y la cultura chilena occidental, ha sido motivo de encuentros y conflictos en distintos ámbitos de la esfera histórica y social. El caso de la medicina no es excepción. Ambas culturas tienen concepciones respecto de la salud y enfermedad, de los factores que les subyacen, de los métodos para promover una vida saludable, así como el rol de las emociones o la espiritualidad.

Si bien en Chile se ha avanzado en políticas de salud intercultural participativas que realzan el derecho a recibir atención de salud culturalmente pertinente, que reconocen conocimientos y prácticas ancestrales, y que incorporan facilitadores interculturales, el Modelo de Salud Intercultural es entendido como un modelo paralelo al sistema de salud regular<sup>2</sup> y no complementario al mismo. En este sentido, el Informe para Chile del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial de las Naciones Unidas, señala preocupación por la falta de mecanismos institucionales legitimados por los pueblos originarios, en materias de trabajo, vivienda, salud y educación<sup>1</sup>, lo cual ha contribuido a la marginación de dichos pueblos.

El problema que subyace, es que el concepto de interculturalidad, expuesto en los instrumentos legales, parece alejarse de las implicancias que en realidad supone. La interculturalidad se entiende como una re-conceptualización de la sociedad producto de la diversidad y del fortalecimiento de los grupos margina-

dos<sup>3</sup>. Comparte con el concepto de multiculturalidad, los principios de equidad y diferencia, que respetan la diversidad y equiparan las oportunidades que de ella derivan, pero se diferencia respecto del principio de interacción, que supone un diálogo complejo como base para esta re-conceptualización social.

En este sentido, llama la atención el hecho de que en la *Revista Médica de Chile*, existan numerosas investigaciones que abordan el fenómeno cultural a través de muestras comparativas o caracterización de prevalencias en poblaciones indígenas, mientras que solo dos investigaciones en los últimos 15 años abordan el tema de la salud con enfoque intercultural. En la primera de ellas<sup>4</sup> se explora la opinión de ambas culturas (mapuche y chilena occidental) respecto de la política de salud para población mapuche; mientras que la segunda, expone conceptos básicos, como el diálogo y la comunicación, con relación a la salud intercultural<sup>5</sup>. A pesar de esto, ambos artículos concluyen situando la salud intercultural desde la relación paciente-sistema, lo cual implica la coexistencia de dos modelos paralelos, disponibles para quienes lo requieran, pero no necesariamente, comunicados entre sí. El carácter intercultural de la salud queda supeditado, entonces, a la voluntad del paciente y no a una oportunidad como región para tensionar la ciencia hacia campos menos explorados que contribuyan a mejorar el servicio de salud para toda la población.

En este sentido, la epistemología latinoamericana, reconociendo que la ciencia occidental ha trivializado los saberes ancestrales, relegándolos al ámbito del folclore, provee un marco de comprensión que aborda la interculturalidad, no en términos de competencia, sino de complementariedad de los modelos<sup>6</sup>. La propuesta es iniciar un diálogo entre la medicina occidental y la medicina originaria, con la finalidad de compartir conocimientos y métodos susceptibles de ser transformados en saberes científicos. De esta forma, la orientación no se refiere a reemplazar el saber cotidiano por el saber

científico, sino alcanzar un saber científico a través del saber cotidiano.

El modelo intercultural en salud no debería limitarse, por tanto, a tener dos culturas, coexistiendo en un mismo espacio geográfico. Una aproximación de este tipo, más bien responde a un modelo multicultural de la salud, que permitiendo el funcionamiento de dos sistemas paralelos, no genera un complemento entre ambos. Los desafíos bidireccionales de un modelo de salud intercultural podrían brindar la oportunidad, tanto para promover la formación de futuros profesionales de la salud que se desempeñarán en contextos de diversidad cultural, como para un intercambio de conocimientos y métodos, susceptibles de ser sometidos al rigor científico.

Las implicancias no sólo son éticas, relacionadas al derecho de los individuos, sino también epistemológicas, relacionadas a una nueva oportunidad de generar conocimiento científico y social, para promover, donde sea necesario, una sociedad intercultural.

**Carlos Manuel Pacheco Huaiquifil<sup>1</sup>,  
Sonia Osses Bustingorry<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Profesor de Educación Básica, Estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile. Becario de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT en el marco de la Beca de Doctorado Nacional año 2015. <sup>2</sup>Profesor de Estado en Biología y Química, Doctora en Educación. Directora del Programa de Doctorado en Ciencias de la Educación. Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

## Referencias

1. ONU. Comité para la eliminación de la discriminación racial. Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile. 2013. [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CERD/C/CHL/CO/19-21&Lang=Sp](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CERD/C/CHL/CO/19-21&Lang=Sp) [Consultado el 30 de abril de 2017].
2. Ley 20584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud 2012. Biblioteca del Congreso Nacional. Chile.
3. Guilherme M, Dietz G. Difference in diversity: multiple perspectives on multicultural, intercultural, and transcultural conceptual complexities, *Journal of Multicultural Discourses* 2015; 10 (1): 1-21. Doi:10.1080/17447143.2015.1015539.
4. Alarcón A, Astudillo P, Barrios S, Rivas E. Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX Región, Chile. *Rev Med Chile* 2004; 132 (9): 1109-14.
5. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Med Chile* 2003; 131 (9): 1061-65.
6. De Sousa Santos B. *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Santiago, Chile: LOM. 2013.

El manuscrito surge desde la problematización de la tesis de Doctoral sobre interculturalidad. CONICYT no influyó en ningún aspecto de diseño, recolección, análisis, interpretación de datos, ni elaboración del manuscrito.

Correspondencia a:  
Carlos Manuel Pacheco Huaiquifil: [cphuaiqui@gmail.com](mailto:cphuaiqui@gmail.com)  
Sonia Osses Bustingorry: [sonia.osses@ufro.cl](mailto:sonia.osses@ufro.cl)