



ARTÍCULO ORIGINAL

Rol de la enfermería en la salud intercultural: desafíos en el contexto argentino

The role of nursing in intercultural health: challenges in the Argentine context

Liliana Estela Lopez¹  , Carlos Oscar Lepez² 

¹Asamblea de Articulación de Pueblos del Qollasuyu. Miembro de la Comisión de Salud y Espiritualidad. Egresada de la Universidad Maimónides. Argentina.

²Universidad Maimonides. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Lopez LE, Lepez CO. Rol de la enfermería en la salud intercultural: desafíos en el contexto argentino. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado fecha de acceso]; 2:66. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202266>

Recibido: 28 de abril de 2022

Aceptado: 21 de julio de 2022

RESUMEN

La interculturalidad tiene como objetivo construir una sociedad más democrática a través de la conceptualización, descripción y evaluación de patrones de apropiación y reconstrucción de significado entre diferentes grupos humanos. Este artículo científico tiene como finalidad describir el rol de la enfermería en la salud intercultural, haciendo especial énfasis en los desafíos en el contexto argentino. Enfermería es una profesión que está cambiando las formas de abordar la salud desde los diferentes roles, si se tienen en cuenta los enfoques actuales, dado que los diversos grupos sociales demandan en relación de sus sistemas de creencias, y de cómo se auto perciben en los diferentes contextos socioculturales e históricos. La interculturalidad nos amplía la actuación, en el campo de la salud y educación, creando nuevas especialidades que irán tomando formas en nuestros avances de investigación, por eso es importante la inversión sostenible para nuestro pleno desarrollo, científico, tecnológico y humano, con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida para toda la humanidad y de todas las existencias de vidas, valorar y crear conciencia de la cosmogonía de todos los orígenes.

Palabras clave: Enfermería; Interculturalidad; Competencia Cultural; Diversidad cultural.

ABSTRACT

The aim of interculturality is to build a more democratic society through the conceptualization, description and evaluation of patterns of appropriation and reconstruction of meaning among different human groups. This scientific article aims to describe the role of nursing in intercultural health, with special emphasis on the challenges in the Argentinean context. Nursing is a profession that is changing the ways of approaching health from different roles, if current approaches are considered, given that different social groups demand in relation to their belief systems, and how they perceive themselves in different socio-cultural and historical contexts. Interculturality expands our performance in the field of health and education, creating new specialties that will take shape in our research advances, so it is important to invest sustainably for our full development, scientific, technological and human, in

order to provide a better quality of life for all humanity and all existences of life, to value and create awareness of the cosmogony of all origins.

Keywords: Nursing; Interculturality; Cultural Competence; Cultural Diversity.

INTRODUCCIÓN

Los contextos sociales en Latinoamérica están en constante transformación, donde se está dando un proceso de identidad, de planteo epistémico que nos abre el camino hacia el paradigma de la diversidad, desde los matices latinoamericanos hasta el reconocimiento de la preexistencia de los pueblos indígenas, con sus diferentes matrices pluriculturales y plurilingües en diferentes territorios de gran biodiversidad.

Actualmente tenemos nuevos planteos en el campo de la salud y educación, para nuestra profesión de enfermería, que se destaca por su ampliación de roles y no solo su participación en lo institucional donde tiene injerencias en cargos de gestión y directivas, también el desarrollo en ámbitos sociales, debiendo dar lectura a las realidades que emergen en diferentes contextos, con sus diversas manifestaciones interpelan y modifican las formas de ver y percibir el mundo.

Desde nuestro rol de enfermería como intervencionistas y asesores, tanto en los pilares de educación, salud y justicia es importante saber que hoy se deben abordar desde nuestras competencias los tres enfoques indispensables: género, derechos humanos e interculturalidad, y esto hace al marco de nuestra ampliación de roles.

Para situarnos en el enfoque intercultural en salud y educación, es necesario aclarar que la interculturalidad refiere a las relaciones igualitarias de intercambio y comunicación entre diferentes grupos culturales según criterios de identidad, espiritualidad, idioma, entre otros.

En principio, el término no reconoce la superioridad de una cultura sobre otra, independientemente de la relación de la mayoría con la minoría. La interculturalidad tiene como objetivo construir una sociedad más democrática a través de la conceptualización, descripción y evaluación de patrones de apropiación y reconstrucción de significado entre diferentes grupos humanos.

Este artículo científico tiene como finalidad describir el rol de la enfermería en la salud intercultural, haciendo especial énfasis en los desafíos en el contexto argentino.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica, mediante la aplicación de técnicas de análisis documental, en la cual se emplearon métodos teóricos que permitieron efectuar un análisis objetivo sustentado en la adecuada interacción de los siguientes métodos:

- Análisis documental: en la conformación de los fundamentos teóricos de la investigación, mediante la identificación de la literatura sobre el tema en las bases de datos Scopus, Pubmed, SciELO, Lilacs, Google Académico.
- Análisis histórico-lógico: utilizado para precisar el desarrollo histórico-social, así como el estudio del surgimiento y evolución de los conceptos relacionados a la salud intercultural.
- Enfoque de sistema: permitió identificar los factores externos e internos que en el desarrollo de la enfermería en el contexto de la salud intercultural; así como establecer las relaciones entre estos componentes.
- Sistematización: para establecer las regularidades de las funciones de la enfermería y su relación con la contextualización de las competencias específicas de la enfermera en el contexto de la salud intercultural.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Contexto de los pueblos originarios en Argentina

Al analizar las matrices pluriculturales y plurilingües, que convergen en diferentes territorios, se pudo encontrar que en el país existen poblaciones situadas en sus propios territorios y también migrantes de otras provincias y países.

Existen 38 Pueblos Indígenas autoreconocidos con más de 16 lenguas maternas. Muchos son monolingües ya que no han incorporado el castellano, también los hay hablantes bilingües y plurilingües.

Los Pueblos preexistentes a la conformación de Estado-Nación que aún perduran y asumen su identidad, son los siguientes, desde el sur fueguino hacia el norte: Selk' Nam; Tehuelche o Tsoneka y Aoénikenk; Pehuenche; Ranquel o Ranculche; Mapuche; Huarpe; Querandí o Taluhet; Lule; Vilela; Sanavirón; Comechingón; Charrúa; Coronda; Chaná; Mbyá Guaraní; Guaraní Avá; Guaraní Tapiete; Guaraní Chané; Abipón; Mocoví; Qom; Pilagá; Wichí; Chorote; Nivaclé (antes Chulupí); Weenhayek; Logys; Tonokoté; Diaguíta; Omaguaca; Chicha; Ocloya; Tíscaras; Tilián; Kolla; Quechua; Atacama o Apatama; Tastil.

El reconocimiento de la preexistencia, la interculturalidad y el bilingüismo se encuentra en la Constitución con la reforma de 1994, Art. 75 inciso 17.⁽¹⁾

Muchos pueblos viven en regiones ancestrales, pero no son los lugares realmente históricos, ya que las comunidades indígenas están ocupando territorios limitados a partir del siglo XIX, por las invasiones que se desarrollaron en sus territorios.

Los indígenas son poseedores de saberes tradicionales desde hace aproximadamente 10000 años, así mismo la práctica de la medicina ancestral Tradicional incluyen su propia música, danzas, cantos para las celebraciones, ceremonias sagradas y practicando sus formas de organización social con sus propias autoridades, ya sea institucional o comunitaria desde su libre determinación como Pueblos.

Especialistas en el sistema de la medicina Tradicional Ancestral por ejemplo: son las/los *Machi* (Mapuche), *Pohanohara* (Guaraní), *Yatiri* (Aymara) Piogonac (Qom) y tantos otros. En su tradicionalidad, también se han incorporado a los sectores populares las/los yerbateras, componedores de huesos, parteras tradicionales, rezadoras y así todos conforman al sistema tradicional de salud.

En la provincia de Buenos Aires existe la mayor población indígena migrante, actualmente hay más de 120 comunidades con sus grupos familiares

Interculturalidad y salud

El concepto de interculturalidad surgió de la necesidad de ir más allá de la conocida multiculturalidad, y responder con un enfoque que no solo respete y reconozca la diversidad étnica y cultural de los demás, sino que le hace parte de la sociedad en que conviven, no cómo otro que debe adaptarse, sino como un formador de la realidad que comparten.⁽²⁾

La intencionalidad de la interculturalidad es poner el foco en la población indígena y afrodescendiente, buscando diálogos, intercambios de sistemas sanitarios distintos, reconociendo que tienen su práctica de medicina tradicional ancestral, fundadas en los saberes propios de cada cosmovisión, tal como lo reconoce la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (Resolución 61/295 aprobada por la Asamblea General el 13/09/2007).⁽³⁾

En el contexto de Las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce la interculturalidad en salud como la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, no solamente los entornos visibles, sino la dimensión espiritual y cósmica de la salud.⁽⁴⁾

Legislación argentina

La salud intercultural se encuentra sustentado desde el punto de vista jurídico en las siguientes normas y leyes:

- Convenio 169 de la OIT sobre *Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes*, aprobado por la organización internacional en 1989, y que supera el antiguo Convenio 107 sobre *Poblaciones Indígenas y Tribales* de 1957, que aún contenía ese lenguaje profundamente paternalista. Específicamente en la Parte V, bajo el título: Seguridad Social y Salud.⁽⁵⁾ El Convenio 169 fue ratificado en Argentina por Ley 24.071 del 07/04/1992.⁽⁶⁾
- Ley de Educación Nacional N° 26.206, promulgada el 27/12/2006, específicamente en el Capítulo XI, titulado “Educación Intercultural Bilingüe”.⁽⁷⁾
- Ley N° 23.302, Ley sobre Política Indígena y apoyo a las Comunidades Aborígenes. Objetivos. Comunidades Indígenas. Instituto Nacional de Asuntos Indígenas. Adjudicación de Tierras. Planes de Educación, Salud y Vivienda. promulgada en noviembre de 1985.⁽⁸⁾
- En el contexto de la provincia de Buenos Aires, existe el Decreto Reglamentario de la Ley 11.331 - Adhesión a la Ley Nacional 23.302 - Protección de Comunidades Aborígenes.⁽⁹⁾

Experiencias en la aplicación de enfermería y salud en la interculturalidad en Argentina

Dada la multiplicidad de tareas cotidianas con hermanas y hermanos indígenas, se comentarán tres casos, a saber:

a) En el marco de la celebración del *Arete guasu (fiesta grande) buenos airespe*, realizada en un espacio público de la ciudad de Buenos Aires (febrero 2020). Muchas familias de diversos grupos de población originaria estuvieron presentes. La fiesta estuvo liderada por el Mburuvicha (autoridad comunitaria) Alejandro Borjas, un defensor de los derechos culturales y transmisor oral de toda la cultura de la Comunidad Guaraní Arete guasu.

En esa oportunidad se realizaron ceremonias, con canto y danza acompañados con nuestros instrumentos musicales. Se habló de nuestro idioma, de la práctica espiritual y la relación filosófica con la territorialidad. Todo se fue desarrollando en el marco de los conocimientos tradicionales, de los derechos colectivos del Pueblo Ava Guaraní y de los diversos pueblos que acompañaron la celebración milenaria.

La Declaración sobre Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU ya mencionada, afirma la importancia que los Pueblos puedan desarrollar todas sus prácticas como una riqueza de su patrimonio cultural, desde una transmisión oral hasta la protección de la flora y fauna, entendiendo que estos conocimientos pertenecen intelectual y cósmicamente a todo el colectivo de un pueblo.

El rol específico como enfermera comunitaria intercultural y a pedido de la autoridad guaraní, una de las autoras participó en la redacción de un acta en la que quedó plasmada el apoyo y la participación de toda la comunidad en el marco cultural que enuncia el Convenio 169 de la OIT, y promueve el desarrollo de la preservación de la lengua, la promoción y preservación de la medicina ancestral, asimismo en este encuentro se mantuvieron diálogos interculturales sobre la medicina ancestral y conocimientos tradicionales, que fue muy bien recibido por toda la comunidad.

En estas actividades han participado diversos profesionales interesados en las prácticas culturales, y así podemos dar a conocer nuestra medicina tradicional, haciendo comprender que es una riqueza en relación a la gran biodiversidad de la naturaleza regional donde se encuentre cada Pueblo y que es indispensable proteger la gran biodiversidad desde el paradigma del *tekokavi o tekopora* (buen vivir o bien vivir), que proponen los Pueblos en la relación armoniosa de que todo tiene vida y espíritu para preservar la vida de toda la humanidad.

b) Creación del *Seminario de Salud Intercultural para Pueblos Indígenas* (Edición 2020-2021) gestado dentro de una organización indígena (Comisión de Salud y Espiritualidad, de Asamblea de Articulación de

Pueblos del Qollasuyu) y del *Seminario de Salud intercultural orientado a la Gestión Regional (Edición 2022)* en forma autónoma desde el ejercicio de Enfermería.

Las pedagogías han sido sistematizadas desde la demanda real de los pueblos, siguiendo los consejos de nuestros mayores, teniendo en cuenta sus diversas expresiones y demandas históricas y siguiendo los lineamientos de la OMS y OPS, en relación con el ejercicio de Enfermería con un enfoque intercultural y en el desarrollo de la educación intercultural bilingüe.

En los seminarios de Pueblos indígenas participaron hermanas y hermanos: Qom, Chane, Ava guarani, Tupi guarani, Mbya guarani, Qollas, Wichi, Chorote, Mocovi y Huarpes, de las provincias de Tierra del Fuego (Ushuaia y Río Grande) Mendoza (Departamento de Lavalle), Buenos Aires (San Martín, Laferrere, Baradero, Presidente Derqui, Olivos y Capital Federal) Chaco (Colonia Aborigen, territorio ancestral NAPA”ALPI) Jujuy (San Salvador de Jujuy, Humahuaca) Salta (Tartagal, Yacuy, Aguaray) también de Ayacucho, Perú.

En la apertura se llevó a cabo una ceremonia por el abuelo mayor Tayta Ullpu, quien pidió el acompañamiento de los ancestros en este nuevo ciclo, a través de sus consejos nos ayudó a fortalecer el espíritu para que continuemos con la transmisión oral de las enseñanzas de nuestras abuelas y abuelos, unir los conocimientos de la biomedicina y la medicina tradicional ancestral en beneficio de toda la humanidad. “Hoy nuestro Tayta nos acompaña desde otro plano espiritual con nuestros ancestros.”

Las experiencias en los seminarios educativos, han sido de un gran intercambio significativo, desde sus propios conocimientos tradicionales y saberes culturales desde los territorios de donde viven.

Con importante participación de representantes de diferentes pueblos y profesionales, sabios, sabias y autoridades comunitarias.

En estos encuentros se conversó sobre el uso de la medicina ancestral y tradicional, recordando que la OMS hace referencia que, a nivel mundial, el 70 % de la población utiliza estas prácticas ancestrales que datan de su existencia hace más de 5000 años.

Como continuidad del seminario desde la Asamblea de Articulación de Pueblos del Qollasuyu se gestaron conversatorios virtuales de salud intercultural, donde se generó una articulación con Referentes de Enfermería que promueven la interculturalidad en la salud, de las organizaciones de Growing UP Foundation. También en articulación con el Departamento de Folclore Universidad Nacional de las Artes (UNA), por medio de la gestión del Decano Victor Giusto que se interesó en temas socioculturales.

Los ciclos de conversatorios fueron de corte internacional, nacional y regional donde se promueve la participación de los Pueblos. Contaron con la participación de representantes de México, Colombia, Brasil, Perú y Argentina.

Los temas que se abordaron fueron los siguientes:

- Sistema de salud en la cultura guaraní, el antes y en la actualidad.
- Identidad y Educación Sexual Integral (ESI) con enfoque intercultural.
- El agua como fuente de vida.
- Consulta libre, previa e informada para personal de salud que trabaja con Pueblos Originarios
- Medicina Tradicional Ancestral.

c) Creación del proceso del Diseño Curricular Jurisdiccional de la Tecnicatura Superior de Enfermería Intercultural y Bilingüe de la Provincia de Salta.⁽¹⁰⁾

Este proyecto fue coordinado por Álvaro Guaymás, coordinador de la modalidad de Educación Intercultural y Bilingüe, junto a otras/os profesionales de las áreas de la salud, la antropología, el trabajo social y la educación, donde desarrollamos el contenido del diseño en un marco colaborativo y profesional de debate epistémico y consenso, hasta el desarrollo total del mismo, teniendo en cuenta la demanda actual y la consulta a las comunidades. Uno de los autores del artículo fue convocado para el desarrollo de este diseño curricular.

El equipo ad hoc estuvo integrado por indígenas y no indígenas, con trayectoria y compromiso en concretar propuestas con enfoque intercultural en el campo educativo, de la salud y el derecho.

El diseño curricular de Enfermería Intercultural y Bilingüe de Salta, es el segundo en nuestro país, el primer diseño es de la provincia de Chaco.⁽¹¹⁾

En el diseño curricular se marcó un precedente importante en torno a los derechos individuales y colectivos, se logró plasmar la declaración de la ONU de Pueblos Indígenas, el convenio 169 de la OIT de Indígenas y Tribales, la importancia de las y los comunicadores bilingües, la medicina tradicional ancestral, la participación de los sabios y sabias de la comunidad, entre otros temas relevantes que hacen a la importancia y fundamentación de la implementación del enfoque intercultural.

Por ello para legitimar los dispositivos curriculares, el principal argumento reside en que se trata de una selección objetivamente valiosa del conocimiento disponible, en cuanto representan al conocimiento construido en los ámbitos de producción del saber. El nuevo impulso de estas concepciones en las reformas contemporáneas y particularmente en las políticas curriculares, representa la identificación entre conocimiento científico y progreso social.

Consideraciones y recomendaciones en el diseño de políticas públicas y programas en salud destinados a Pueblos Originarios.

Sistematizando experiencias se pueden plantear algunos aspectos relevantes en el diseño de políticas públicas y programas en salud destinados a Pueblos Originarios:

- a) Realizar la consulta libre, previa e informada a los Pueblos indígenas, promoviendo la participación en diseños de programas y actividades comunitarias.
- b) Articular con las instituciones y autoridades representativas de Los Pueblos Indígenas.
- c) Tener una escucha activa en su sentir y pensar, promoviendo un diálogo intercultural y horizontal.
- d) Promover los derechos de los Pueblos individuales y colectivos.
- e) Promover la preservación de la biodiversidad, debido a que encuentran sus formas de vida y los recursos de hierbas medicinales.

Las formas de vida en cada grupo poblacional en el país implican la identificación de la unidad sociofamiliar, la integración social y laboral, formas de convivencia, participación en redes, pertenencia sociocultural y ancestral.

Por otro lado, desde el punto de vista de los servicios de salud es fundamental analizar las barreras que existen en el acceso a la atención; la condición lingüística, el desconocimiento del equipo de salud de las prácticas de cuidado propias de la comunidad de pueblos originarios, las barreras culturales, la inaccesibilidad geográfica y otras.

En el trabajo con poblaciones de comunidades originarias, los equipos de salud deben tener en cuenta: a) las dolencias físicas o emocionales, las formas de integración en una sociedad; b) los conflictos que surgen en la relación entre las personas de comunidades de pueblos originarios y los servicios de salud y que abarcan dimensiones culturales, económicas, administrativas, de política pública, de relaciones intercomunidades y de derechos humanos; c) la existencia de mecanismos que facilitan o restringen el acceso a los servicios (legislación sanitaria, limitaciones burocráticas o administrativas), y el reconocimiento jurídico y cultural del derecho a la salud; d) las diferencias culturales que pueden crear dificultades en la comunicación, prejuicios y creencias de los/as prestadores y las/os usuarias/os.

Para poder responder a los complejos desafíos que plantea la atención de personas de pueblos originarios, las políticas y prácticas de salud requieren una revisión y un desarrollo constantes. Comprender los perfiles y necesidades de tales comunidades y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y culturalmente sensibles constituyen un factor fundamental para la integración exitosa de las comunidades de pueblos originarios en la sociedad que se transforma día a día.

La interculturalidad en las prácticas asistenciales

Actualmente la salud se basa en un modelo monocultural, es decir, de una concepción de una sola cultura, un solo idioma, una concepción de salud-enfermedad única y un solo sistema sanitario, por lo

tanto, todo lo que se programa en asistencia se da en base a un solo modelo de desarrollo, y nuestras prácticas terminan reproduciendo una hegemonía en salud invisibilizando nuestros saberes y sentires de la medicina tradicional.

Si bien el modelo intercultural está en auge desde no hace mucho tiempo, sabemos que es muy importante tener una escucha activa a las demandas socioculturales de cada región donde estamos inmersos, porque la interculturalidad nos involucra a todos.

Roles de la enfermería en la interculturalidad

El desarrollo epistémico de la enfermería ha llegado a cuestionar y hacer recomendaciones que tengan en cuenta el papel de la cultura en los procesos relacionados con nuestra especialidad, tal como se documenta en el enfoque de enfermería intercultural.⁽¹²⁾

Funciones específicas

Los campos de actuación se han ampliado, por tanto, nuestros roles son operativos para actuar en sintonía con todo tipo de problemáticas, en cualquier ámbito creando nuestras propias teorías a través de la praxis relacional con una mirada plural.

Cuando se diseñan programas o políticas sanitarias destinadas a poblaciones indígenas, se analiza no solamente en términos de sujeto, familia y comunidad, también observamos las características de los territorios y su biodiversidad porque es allí donde se encuentran hierbas naturales y los minerales para los medicamentos y espacios sagrados de conservación de la vida.

La planificación tiene que ser integral, teniendo en cuenta los conocimientos y prácticas tradicionales que conllevan las formas de vida de origen y su historia oral, es decir, debemos entender al sujeto histórico y no ahistórico.

La salud ya no puede girar en torno al biologicismo, hay que verla en términos transgeneracionales y tener en cuenta el impacto de los procesos históricos que ha afectado y afectan a los pueblos.

Más aún, la Constitución argentina, reconoce la preexistencia de los Pueblos Indígenas, entonces la pregunta es: ¿desde qué año linealmente considerado?, si el Pueblo Andino-Amazónico celebra cada año su nuevo ciclo natural en el *Inti Raymi* que es la fiesta del nuevo sol y año nuevo, el 21 de junio de 5.530 años, o el *Ara pihau* que se celebra en primavera y es el año nuevo para la cultura Mbya Guaraní.

Debemos pensar y hacernos preguntas para nuevas reformulaciones, por ejemplo: ¿qué impacto tuvo hasta hoy la aculturación en la salud?, ¿cuál es la concepción de buen nacer, buen vivir, buen morir, espiritualidad y trascendencia de los pueblos indígenas?, cuáles son las brechas de desigualdad, que históricamente les afectan? son interrogantes que nos llevan a próximos debates bioéticos, sabiendo que nuestra profesión se destaca por ser netamente relacional, de praxis continua y de asumir roles diversos que son un activo importante para la transformación social y los cambios pedagógicos curriculares.

La enfermería gestionando

El enfoque intercultural, nos permite diseñar espacios físicos con pertinencia cultural, ya sea a través de la adecuación de servicios o consultorios donde puedan trabajar los o las médicos tradicionales, poniendo al servicio sus conocimientos con profesionales de la biomedicina.

En la provincia de Buenos Aires estas experiencias se dan cotidianamente en diferentes espacios, por ejemplo: en la localidad de San Pedro está el consultorio intercultural atendido por un *Piigonak* (pueblo qom), donde trabajan articuladamente con médicos del hospital en beneficio de toda la comunidad.

Si comenzamos a indagar desde nuestro rol de investigadores con un diálogo intercultural, se pueden encontrar muchas prácticas de curación y sanación, tanto de la medicina popular como la tradicional ancestral, en zona rural como urbana.

El hecho de trabajar en un contexto pluricultural y plurilingüe, requiere de un acercamiento a las comunidades, si no somos hablantes de una lengua materna originaria, debemos acercarnos a las

autoridades representativas que tienen en cada pueblo y solicitar el acompañamiento un comunicador bilingüe.

La enfermería asesorando

El ejercicio autónomo de la profesión de enfermería permite brindar asesoramiento e intervenir activamente, por ejemplo: dentro del hospital, cuando una persona es dada de alta y el personal médico le da el informe final, muchas veces la familia consulta a enfermería que brinda las recomendaciones necesarias con el objetivo de que la persona logre alcanzar la armonía y la autonomía total en su recuperación.

Es importante identificar este rol como asesor, por ello también poder gestionar el consultorio de asesoría dentro de las competencias profesionales de enfermería.

La enfermería interviniendo

Teniendo en cuenta el ámbito intercultural en temas de género, derechos humanos y otros, el perfil requiere capacidad de análisis bioético e investigaciones en cada campo, por ejemplo en la interculturalidad crítica podemos encontrar casos judicializados por incomprensión cultural y si bien en muchos casos son atendidos por los jueces, enfermería puede conformar el comité intercultural bioético para acompañar a quienes estén implicados y trabajar conjuntamente con el equipo de juristas, acompañando el estudio de casos.

La enfermería es una profesión relacional y humanista y desde la relación terapéutica logra conocer a la persona que cuida. Por ejemplo el Código deontológico del CIE, es muy explícito en torno a los derechos humanos, y refiere: “Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad”.⁽¹³⁾

También es pertinente impulsar campañas esclarecedoras contra la discriminación, la intolerancia y todas las formas conexas contra este flagelo, que nos involucra a todos.

CONSIDERACIONES FINALES

Enfermería es una profesión que está cambiando las formas de abordar la salud desde los diferentes roles, si se tienen en cuenta los enfoques actuales, dado que los diversos grupos sociales demandan en relación de sus sistemas de creencias, y de cómo se auto perciben en los diferentes contextos socioculturales e históricos.

La interculturalidad nos amplía la actuación, en el campo de la salud y educación, creando nuevas especialidades que irán tomando formas en nuestros avances de investigación, por eso es importante la inversión sostenible para nuestro pleno desarrollo, científico, tecnológico y humano, con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida para toda la humanidad y de todas las existencias de vidas, valorar y crear conciencia de la cosmogonía de todos los orígenes.

AGRADECIMIENTOS

Mercedes Gonzales Abogada, Profesora de historia Indígena por su asesoramiento y revisionista)

Alejandro Borjas-mburuvicha de Areteguasú Bsaspe, a quien se le realizó la consulta.

A los Miembros de la Asamblea de Articulación de Pueblos del Qollasuyu.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina. Ley No 24.430. InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina 1994. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=249> (accedido 7 de mayo de 2022).

2. Fernández ALV. Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades* 2019:209-21.

3. Asamblea General de las Naciones Unidas. 61/295. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas 2007.

4. Ministerio de Salud de la Nación. Interculturalidad y salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2017.

5. International Labour Organization (ILO). Convenio C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169) 1989.

6. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley No 24.071 - Apruébase el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina 1992. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/470/norma.htm> (accedido 4 de julio de 2022).

7. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 26.206. InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina 2006. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm> (accedido 4 de julio de 2022).

8. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley No 23.302. InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Argentina 1985. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/23790/texact.htm> (accedido 4 de julio de 2022).

9. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Decreto Reglamentario de la Ley 11.331 - Adhesión a la Ley Nacional 23.302 - Protección de Comunidades Aborígenes. SAIJ 2007. <http://www.saij.gob.ar/3631-local-buenos-aires-decreto-reglamentario-ley-11331-adhesion-ley-nacional-23302-proteccion-comunidades-aborigenes-b20070003631-2007-09-30/123456789-0abc-136-3000-7002bvorpced> (accedido 4 de julio de 2022).

10. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología Provincia de Salta. Resolución conjunta 091/2022 MECCYT y 162/2022 MSP. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología Provincia de Salta 2022. <https://saltaeducs.files.wordpress.com/2022/02/res.-conjunta-091-22-meccyt-y-162-22-msp-ts-en-enfermeria-ib.pdf> (accedido 4 de julio de 2022).

11. Mancuello R. Fue habilitada la carrera de Enfermería Intercultural en Castelli y Pompeya. Chaco día por día 2019. <https://www.chacodiapordia.com/2019/04/17/fue-habilitada-la-carrera-de-enfermeria-intercultural-en-castelli-y-pompeya> (accedido 4 de julio de 2022).

12. Baza DC, Quintero CP. Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades* 2018:124-32.

13. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Legislación en Salud Argentina 2005. <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/5735.html> (accedido 4 de julio de 2022).

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez

Curación de datos: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez

Análisis formal: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Adquisición de fondos: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez

Investigación: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez

Metodología: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Administración del proyecto: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Recursos: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Software: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Supervisión: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Validación: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Visualización: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Redacción - borrador original: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.

Redacción - revisión y edición: Liliana Estela Lopez, Carlos Oscar Lepez.