

Reflexiones desde la antropología sobre los derechos humanos y la formación de profesionales en Ciencias de la Salud



*Marcelino Fontán**

Resumen

El autor plantea la necesidad de estimular un debate que considera necesario acerca de ciertas cuestiones preocupantes en la atención y el cuidado de la salud de la población, en relación con los derechos humanos.

Con esa finalidad, se propone trasladar al ámbito de las carreras de Ciencias de la Salud, las observaciones e interrogantes acumulados a lo largo de su experiencia de campo, en lo que considera la necesaria realimentación entre teoría y práctica antropológica.

Los conceptos de otredad y diversidad humana son expuestos en la búsqueda de articulaciones entre los contextos macrosocial y microsociales del ejercicio de las profesiones de la salud, en una concepción que considera a la antropología –dentro de las ciencias sociales– como la disciplina más explícitamente comprometida con los Otros, por su carácter constitutivo mismo.

En ese sentido, asigna importancia a la formación de profesionales de la salud para el abordaje de la diversidad sociocultural, en lo que considera un déficit formativo de los actuales programas de grado y que se traduce en que la institución sanitaria, con su lugar clave en

* Licenciado en Ciencias Antropológicas (UBA).

la vida social, se encuentra impregnada por una percepción de la enfermedad como hecho puramente biológico e individual.

Se propone por un momento hacer eje del análisis en las poblaciones indígenas u originarias, por constituir ellas un ejemplo paradigmático de otredad, lo cual permitirá visualizar que existen otros contextos bajo los cuales los grupos humanos procesan sus respuestas ante el hecho universal de la enfermedad.

El racionalismo cartesiano de la medicina oficial es puesto bajo análisis, como asimismo su pérdida de mirada holística e integradora hacia las personas que reciben su atención de la salud.

Abstract

There is a need to stimulate a debate according to the necessary author on certain issues of concern in the care and health care of the population, in relation to Human Rights.

With this aim, it is proposed to transfer to the field of careers of Health Sciences, the observations and questions accumulated throughout his field experience, in what he considers the necessary feedback between theory and anthropological practice.

The concepts of Otherness and human diversity are exposed in the search for articulations between the macrosocial and microsocial contexts of the exercise of the health professions, within the conception that considers Anthropology –within the social sciences– as the most explicitly committed to the Others, by its very constitutive nature.

In that sense, it attaches importance to the training of health professionals to address socio-cultural diversity, in what it considers a deficit in the current degree programs and which means that the health institution, with its key place in the social life, is impregnated by a perception of the disease as a purely biological and individual fact.

It is proposed for a moment to focus the analysis on indigenous or native populations, since they are perhaps the most paradigmatic example of otherness, which will allow us to visualize that there are other contexts under which human groups process their responses to the universal fact of disease.

The Cartesian rationalism of official medicine is put under analysis, as well as its loss of a holistic and integrative view towards people receiving their health care.

Palabras clave: derechos humanos - antropología - estudios de grado - otredad - racionalismo - relaciones de poder

Introducción

“La dimensión ética comienza cuando entran en escena los demás”.
Umberto Eco¹

Estas reflexiones aspiran a estimular un debate, a nuestro entender necesario acerca de ciertas cuestiones preocupantes en la atención y el cuidado de la salud de la población.

Ellas irán acompañadas de múltiples interrogantes surgidos desde la perspectiva de un prolongado ejercicio de la profesión de antropólogo, verificado tanto en la docencia como fuera de la universidad, en un continuo ida y vuelta entre el trabajo de campo y la conceptualización.

Comenzaremos diciendo que el trabajo del antropólogo en la realidad social extrauniversitaria nos brinda algo distinto a lo que da la docencia: un tipo de confrontación entre teoría y práctica traducido en una exigencia de validación coherente de nuestro discurso. Se aprende a escuchar otras voces, a reconocer su valor y respetarlos, a diferenciar entre sabiduría y saber académico, a dejarnos modificar y crecer con todo eso. Entendemos que puede ser útil, y de hecho lo hemos comprobado personalmente, trasladar estos aprendizajes al ámbito de la universidad.

Enmarcadas en el concepto tan caro y fundante para la antropología y los derechos humanos como es el de otredad, con sus implicancias en cuanto a los lugares que se asignan a las poblaciones y colectivos social y/o culturalmente no hegemónicos en términos de discriminación, segregación y estigma, desarrollaremos nuestro punto de vista sobre las relaciones entre la formación profesional en Ciencias de la Salud, los derechos humanos y el papel que, a nuestro entender, debería hoy desempeñar nuestra disciplina en algo tan imprescindible como es mantener abierto el espacio de debate sobre la sociedad de nuestra época en relación con los ideales expresados en la Declaración Universal de Derechos Humanos (UN, 1948).

Sostenemos que los derechos humanos se ponen permanentemente en juego en el ejercicio de las profesiones de la salud, porque ninguna de ellas son tareas exclusivamente técnicas (Menéndez, 1986), sino, ante todo, de solidaridad humana.

Reconociendo su enorme importancia para la formación de profesionales reflexivos y solidarios, alegaremos en defensa de las diferencias contra lo que denominamos intentos de clonación cultural mediante el borramiento de las identidades colectivas y su historia, porque hemos tenido la posibilidad de trabajar y convivir con la riqueza de la diversidad humana apreciando su unidad esencial, sin dudar que ese es uno de los grandes aportes de la antropología.

Como las Ciencias de la Salud no constituyen una isla en la universidad en materia de derechos humanos, nuestras reflexiones, si bien se detendrán en las especificidades que le son propias, no dejarán de lado otros aspectos que consideramos válidos para la universidad toda, más allá de las competencias departamentales.

¹ Eco, U. y Martini, C. M. (1998). *¿En qué creen los que no creen?* Buenos Aires: Planeta.

Importancia de la formación de profesionales de la salud para el abordaje de la diversidad sociocultural

Justamente, ha resultado funcional a ese intento de aplanamiento de las diferencias que mencionábamos, la formación que los futuros profesionales de las Ciencias de la Salud tradicionalmente reciben en nuestras universidades, para operar en la realidad social como si esta fuese homogénea e indiferenciada. Pero resulta que esa realidad se manifiesta con variaciones socioculturales enormes en lo que hace a las diversas regiones y estratos sociales que componen el país.

Comenzaremos diciendo que los sistemas médicos o de salud son una parte de las respuestas que todas las sociedades humanas organizan para su estar en el mundo, en todas las épocas y geografías. Es decir, que constituyen parte de la cultura, esa dimensión de lo social referida al complejo sistema de representaciones y prácticas que los grupos humanos construyen a lo largo de su historia.

Podríamos decir que esa cultura se expresa en un conjunto de múltiples adaptaciones al medio físico e histórico-social y que la forma que asumen esas adaptaciones en cada situación particular condiciona la vida y visión del mundo de los sujetos en ella comprendidos.

De aquí es que desprendemos la importancia de los estudios de los sistemas culturales, de sus interacciones y de sus subsistemas, entre ellos, el médico o de salud, de los cuales decíamos que se trata de construcciones históricas.

El enfoque intercultural expresa la necesidad de conocer a los Otros. Para superar el etnocentrismo que confunde *mi* cultura con *la* cultura. Para saber distinguir las distintas racionalidades existentes, además de la occidental, y verificar que estas se estructuran como verdaderos sistemas de pensamiento, de explicaciones, de simbolizaciones, que atraviesan todos los aspectos de la vida social.

Los sistemas de salud, decíamos, son parte de esas unidades o sistemas sociales mayores. Hemos aprendido que admitir la existencia de otros discursos sobre la enfermedad, la salud, los cuidados y la muerte, como asimismo, sobre la etiología y clasificación de las enfermedades, su tratamiento y cura, requiere de otro posicionamiento, de una indispensable apertura a la escucha que facilite el intercambio.

Nuestras sociedades argentina y latinoamericana son pluriculturales, aunque se intente ocultarlo. Subyacente a la cultura occidental hegemónica, sus realidades muestran un mosaico de poblaciones originarias y de culturas populares coexistiendo con la dominante en procesos de mestizaje cultural o sincréticos, situación que casi siempre es ignorada o dejada de lado en la formación de los futuros profesionales que deberán atender y comprender a pacientes de esas procedencias culturales diversas.

Sostenemos que debe ser respetado el derecho a la diferencia, que la cuestión étnica es, ante todo, una cuestión ética, como lo son también otras diferencias. Que la sociedad occidental y su cultura necesitan abrirse a descubrir la riqueza de la diversidad y de los aportes de otras expresiones culturales cuyo mayor capital no es su desarrollo material y tecnológico, sino el de sus valores de solidaridad, convivencia y respeto por el humano y el medio ambiente.

La institución sanitaria, con su lugar clave en la vida social, se encuentra impregnada por una percepción de la enfermedad como hecho puramente biológico e individual y así se expresa en la formación y práctica de las profesiones de la salud.

Pondremos por un momento el eje de nuestro análisis en las poblaciones indígenas u originarias, por constituir ellas quizás el ejemplo más paradigmático de otredad, lo cual nos ayudará a visualizar que existen otros contextos bajo los cuales los grupos humanos procesan sus respuestas ante el hecho universal de la enfermedad.

Diversas visiones acerca de la vida, la muerte y la enfermedad se ponen en tensión en los programas sanitarios en áreas indígenas, con anclaje en concepciones diferentes sobre el ser humano.

Por una parte, el racionalismo cartesiano de la medicina oficial y, por la otra, el de la medicina aborigen, holístico, integrador del mundo de la naturaleza y de lo sobrenatural, con sus ideas acerca de la influencia de los procesos psíquicos o espirituales sobre la salud de las personas, que ubican, además, al individuo subsumido en una identidad más fuerte constituida por el colectivo social.

Esta concepción unitaria acerca de la vida humana se encuentra también y paradójicamente, en la base misma de la cultura occidental, desde los griegos.

Las ideas acerca de causalidad de las enfermedades, derivadas de la concepción indígena del mundo, tampoco son las mismas. Para la medicina occidental, las causas son siempre naturales, pero distinto es cuando al mundo natural y sobrenatural se los concibe como totalmente imbricados e interactuando entre sí.

En el campo de la salud, esos procesos culturales sincréticos se expresan en estas culturas en forma de una cadena de resignificaciones de los roles tanto del médico como del acto médico y, asimismo, del medicamento. Esa reinterpretación se opera desde la propia cosmovisión (Landy, 1977).

En los sistemas culturales indígenas, el curador es una figura potente, que convoca fuerzas espirituales que contribuyen a la cura, mediante procedimientos rituales o formas ceremoniales bien marcadas, asociados a la eficacia misma del acto. No debiéramos dejar de preguntarnos acerca de cómo es deconstruida desde allí la ritualidad del acto médico de la medicina occidental o moderna.

La universidad y sus responsabilidades en materia de derechos humanos

Estas reflexiones nos han llevado a preguntarnos desde la antropología acerca de las relaciones entre la enseñanza en Ciencias de la Salud y los derechos humanos y a indagar acerca de la existencia de conexiones más abarcativas entre universidad y derechos humanos, cuestión que trasciende un mero tema de enseñanza, pues lo consideramos relativo a las respectivas entidades en lo que ambas tienen de esencial.

Un ejemplo es el derecho a acceder a la misma educación independientemente de las pertenencias sociales y culturales, ya sean económicas, étnicas, religiosas, sexuales, de género, de edad, físicas, etc.,

a que hacen referencia los artículos 2 y 26 de la Declaración (UN, 1948), y pensamos que es más posible aunque no excluyente, que el mismo se cumpla en la universidad estatal por el mismo carácter no sectorial del Estado y por la universalidad esencial de ambas entidades: universalidad de las ideas en la universidad, universalidad de las pertenencias en el Estado.

Como un modo de defender esa *no discriminación* seguramente la universidad no podrá permanecer indiferente a las discriminaciones que se produzcan puertas afuera, so pena de ser justamente considerada su actitud como cínica por encapsulada sobre sí misma, porque las posiciones éticas que se asumen en ámbitos sociales específicos nunca deben perder su valor para el conjunto humano, porque dejarían de ser éticas para ser solo ideología sectorial.

Ahora bien: ¿qué podemos aportar desde la universidad a la sociedad en la lucha por los derechos humanos en esta época de liquidez ética?

Se nos ocurren por lo menos dos posibilidades: una consistiría en formar profesionales eximios recitadores sobre el tema. Otra sería formar jóvenes sensibilizados ante la situación de sus semejantes desde una posición reflexiva, de apertura y escucha respetuosa y de defensa desinteresada de las propias convicciones.

No podemos dejar de interrogarnos acerca de si existen deberes sociales de la universidad o solo compromisos académicos, si con relación a las nuevas generaciones hay nuevos deberes y, en caso de admitirse que esos deberes sociales existen, si esa misión es una entidad, algo fijo e inmutable o si nuevas épocas plantean otros desafíos.

Por eso, y dado que en la universidad recibimos a jóvenes, nuestra actitud debería ser colaborar en que puedan replantearse profundamente sus futuras profesiones como partes inseparables de esta sociedad en la difícil época que les tocó, que desarrollen y profundicen su capacidad crítica, se formen y afirmen en valores, busquen y construyan nuevos paradigmas que les permitan ser más libres y solidarios.

Solo sobre la base de desarrollar su autonomía de pensamiento podemos aspirar a brindar profesionales de la salud reflexivos y críticos (Bourdieu y Wacquant, 2005), que no consideren que operan con verdades sino con un determinado estado del conocimiento.

Nuevamente, y como casi siempre sucede, los que debemos hacer el mayor esfuerzo de cambio somos los impulsores. En este caso, los docentes. La duda es si disponemos de la suficiente modestia para constituir un modelo válido que admita errores y limitaciones, demostrando su disponibilidad para cambiar interactuando, en esa “relación dialógica, al decir de Paulo Freire (1997), en la cual el conocimiento se construye en un ida y vuelta entre docente y alumnos.

Creemos que la universidad –y sin ninguna duda sus carreras de formación de profesionales que tendrán en sus manos la vida de muchos de sus semejantes-, tiene la obligación de aportar todas sus capacidades a ese debate y al intercambio sobre el presente y el futuro de nuestra sociedad.

Debe hacerlo por compromiso humano ante el inmenso dolor de una masa cada vez mayor de niños, mujeres, hombres y ancianos crecientemente excluidos del acceso a los bienes materiales y culturales, violando sus derechos claramente enunciados en los artículos 22 a 26 de la Declaración: al trabajo, a la seguridad social, a un nivel de vida adecuado que aseguren a la familia la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. Asimismo, los derechos que la maternidad y la infancia tienen a cuidados y asistencia especiales, y a la educación en todos sus niveles (UN, 1948).

Debemos defender en la universidad el irrenunciable espacio para el debate de ideas y valores ante su extrema escasez, espacio donde puedan hallar expresión quienes no se resignan a que la vida deba ser triste, dolorosa y sin aspiraciones de mejoramiento humano.

Tenemos a favor que la universidad nacional, con su cúmulo de defectos, es la única que por su naturaleza no responde a intereses sectoriales vinculados a poderes económicos o de otro tipo.

Estamos ante una urgencia. La decadencia ética en que nos encontramos y la creciente desintegración social exigen tareas de reconstrucción y que se vuelva a movilizar la voluntad colectiva de construir un futuro donde los derechos humanos puedan ser una realidad, que nuestros jóvenes vuelvan a creer, a tener ideales, deseos de vivir por algo.

Creemos que la universidad tiene hoy un papel importante en esa reinstalación del debate de ideas sobre los destinos individuales y colectivos, sobre el futuro deseable, sobre lo justo y lo injusto. Y éste es, a nuestro entender, su campo: no el del espacio del poder político, sino el del cultural.

La transmisión docente

Entendemos que la posición del docente universitario, además de la transmisión académica, debe incluir la de su experiencia profesional en el campo de la vida social extrauniversitaria, y de lo que considero esencial de la misma: sus enseñanzas vinculadas a la realidad de los derechos humanos.

Y consideramos que hacer esto es importante, porque fuera de la universidad el profesional se expone de otro modo y su discurso es permanentemente pulido y bajado a la realidad por la presencia y la exigencia de los Otros, como los antropólogos los llamamos.

Es aquí, en este punto, donde insertaremos la mirada antropológica.

En nuestro caso, creemos que lo más rico de nuestra transmisión a las y los estudiantes universitarios es la vivencia acerca de cómo los postulados básicos de nuestra disciplina se desenvuelven y funcionan en la realidad de las poblaciones con las que trabajamos, donde mandan las necesidades inmediatas de encontrar herramientas adecuadas para situaciones que no admiten desvíos por senderos secundarios

por los que a veces se extravía el academicismo dando vueltas sobre sí mismo, y que no hacen centralmente a las respuestas que esas realidades están exigiendo.

La experiencia profesional está cargada de satisfacciones y también de amargas comprobaciones acerca de cómo se movilizan expectativas de satisfacción de las necesidades humanas más básicas y luego se las aniquila, de cómo se olvida. En ella caben también los grandes desencantos.

Como nuestra disciplina se desenvuelve muy frecuentemente en diversas áreas del ámbito público, ello nos ha brindado un buen conocimiento acerca de los políticos, el burocratismo, la tolerancia o vista gorda que conserva posiciones personales, que no adopta las medidas que corresponden.

Tomando la expresión de Nancy Scheper-Hugues, consideramos a “la Antropología como la más radicalmente comprometida con la Otredad entre las ciencias sociales, por su carácter constitutivo mismo” (Scheper-Hughes, 2000), que la ubica diríamos existencialmente en la perspectiva del Otro cultural.

Esas otredades o contextos multiculturales en los que hemos trabajado y vivido como antropólogo, abarcan tanto a poblaciones campesinas indígenas de nuestro país, a comunidades urbanas pobres y villas miseria de Capital Federal y Conurbano bonaerense, como a poblaciones de otros países latinoamericanos y del África Occidental subsahariana. Los temas han sido el trabajo cotidiano por los derechos humanos más primarios: la salud y sus determinantes sociales y culturales: la educación, el agua, la pluralidad de sistemas sanitarios y educativos.

La convivencia con otras racionalidades, nos ha enseñado que los contactos interculturales existen siempre, que la existencia del Otro cultural es una condición indispensable para la definición de la propia identidad grupal, del mismo modo que la presencia del otro individual lo es a la persona para constituirse como tal.

Que las relaciones interculturales en las cuales nos encontramos incluidos son siempre asimétricas.

Que los indígenas argentinos, despojados de sus tierras, ocupan hoy las más marginales, que su economía y organización social fueron destruidas.

Que el sometimiento tiene algunos aliados cuyos nombres son: destrucción, desaparición, aislamiento, explotación, asimilación, ignorancia, hambre, desnutrición y alta mortalidad infantil y materna.

Que el respeto por el Otro no existe si la circulación de los bienes culturales no constituye un ida y vuelta, si los préstamos no son recíprocos,

Que la cultura dominante ignora que ese Otro posee raíces, y que la única forma de crecer es desde ellas, que si se las corta no se podrá crecer jamás, para convertirse en una triste sombra de lo que fue y pudo llegar a ser.

Aprendimos sobre la importancia de conocer a la población destinataria de los programas, y que esta no es una página en blanco. Que ellas también tienen historia, que les pasaron cosas, que les llevó grandes esfuerzos desarrollar esa compleja configuración de adaptaciones y representaciones llamada cultura.

En ese contacto aprendimos a conocernos un poco más a nosotros mismos, y que un programa sanitario es un ejercicio de relacionamiento, de intercambios, de diálogo.

Aprendimos a recibir y a mejorarnos como seres humanos en ese contacto, cuando logramos una actitud respetuosa a modo de un compromiso ético con uno mismo, de aprender acerca de esos Otros.

Que llegamos a esas relaciones interculturales con muy poca conciencia acerca de las características y limitaciones de nuestro propio saber, entorpecida nuestra percepción porque hemos naturalizado la visión del mundo que recibimos desde nuestra propia cultura.

Que la diversidad es un gran capital cultural de la humanidad, lo que nos hace sostener que existen razones más allá de las cuantitativas todas.

Que vivir la experiencia del diálogo intercultural es algo conmovedor.

Dolorosamente, que la globalización y su ajuste estructural producen un enorme dolor humano y profundos desajustes estructurales.

Que si ser pobre es un padecimiento, ser pobre e indígena es un padecimiento doble y además un estigma, y que nuestra sociedad es mucho más racista de lo que supone.

Que el trabajar junto a esos Otros nos lleva inevitablemente a visualizar aspectos nuestros que no vemos habitualmente: descubrir nuestra propia carga racista es uno de ellos.

Aprendimos algo conmovedor, de lo cual solo disponíamos de aproximaciones teóricas –en última instancia entre pares–: que escuchando se invierte la relación de poder, que en esa circunstancia el poder lo comienza a ejercer el Otro, a quien podemos ver crecer ante nuestros propios ojos (Fontán, 2005).

Aprendimos a diferenciar sabiduría de saber académico o libresco, por ejemplo cuando a lo largo de más de dos años de convivencia con antiguos pueblos africanos negros que fueron sometidos y humillados durante quinientos años por el colonialismo europeo, no recibimos una sola muestra de desprecio racial por el color blanco de nuestra piel. Valoramos profundamente la importancia de ese respeto por el Otro que nos han enseñado gentes de esos pueblos.

Que más allá de lo que puedan aportarnos profesionalmente las experiencias de nuestra participación en programas sanitarios o sociales, cuando esa participación es éticamente honesta el impacto más profundo es sobre nuestra propia condición de personas, sobre nuestro indudable enriquecimiento como seres humanos.

Los Otros

En la era de la globalización asistimos al intento de que todos pensemos, deseemos y consumamos lo mismo.

No podemos dejar de preguntarnos si esto es posible y qué es lo que se quiere clonar de tan valioso: ¿serán acaso los individuos aislados y solos de Occidente, el abandono de las personas sin la menor consideración siquiera a su condición de niños y niñas, ancianas y ancianos? ¿No será que existen otras éticas sociales fuera de la occidental en las cuales pueda valer la pena mirarnos en medio de esta crisis, y que la soberbia propia de los dominadores impide que dirijamos nuestra mirada hacia ellas?

También sostenemos que es un reservorio de valores humanos de incalculable valor esa ética social de los pueblos africanos negros que en medio de su gran pobreza no admiten por no poder soportarlo, el abandono de las personas (Kabou, 1991).

Nuestro racionalismo considera que la cultura occidental es racional y las otras no, sin reparar en que se trata de racionalidades distintas, de sistemas de percepciones y representaciones coherentes y consistentes en sí mismos, en todo caso, de otros esquemas lógicos que orientan toda la vida social, y que nada se produce fuera de esa estricta lógica interna, cuyas leyes de funcionamiento es necesario comprender.

Por ejemplo, el descubrimiento, por parte del equipo de salud de un programa en el cual trabajamos durante dos años con poblaciones aborígenes en el oeste chaqueño, de la eficacia simbólica de ciertas prácticas asentadas en creencias, que la formación positivista recibida en las Facultades de Medicina mantenía clausuradas a la comprensión, abrió puertas para la reflexión y la incorporación de ese conocimiento, válido, sin duda, para el futuro profesional de los miembros de ese equipo de salud (Fontán, 2005).

Resulta inevitable preguntarnos cómo podría nuestro conjunto social apropiarse productivamente de su rica diversidad cultural, de esa gran variedad de “otros culturales” si la convivencia se da sobre la base del estigma al diferente, su sometimiento, su desprecio, su desvalorización.

Debemos esforzarnos por superar las visiones deformadas y mistificadas del Otro que nos provee nuestra cultura, las cuales no nos lo muestran meramente como distinto, sino como un peligro, casi un enemigo a quien hay que temer y demonizar. A partir de esto se encontrará la justificación para discriminar, luego segregar y finalmente estigmatizar, tal como sucede por ejemplo cuando se muestra ante la sociedad a inmigrantes pobres latinoamericanos como los responsables de la escasez de empleo y del incremento de la delincuencia, ocultando que ambas responden sin duda a causas estructurales propias de la sociedad argentina.

Los derechos humanos en la atención de la salud

La inquietud por la formación en derechos humanos en las carreras de Ciencias de la Salud fue seguida por la pregunta acerca de cómo abordarla. Y esto nos condujo hacia un eje en nuestra opinión central, que nos facilitó diferenciar dos niveles de abordaje para la formación en derechos humanos: uno, referido a lo macrosocial y otro, que hace a lo específicamente profesional, correspondiente a un enfoque microsocia.

Tomando el tema en la dimensión *macrosocial*, entendemos que el tema de los derechos humanos forma parte de la revalorización que en estos casi treinta y cinco años de democracia hemos realizado acerca de la importancia que reviste la formación de ciudadanos conscientes y de la preservación de la memoria.

Para que nunca más nos cubra la noche del terrorismo de Estado, tanto el de la dictadura militar de 1976 como de los otros grandes genocidios que tuvieron lugar en la última parte del siglo XIX con nuestros pueblos originarios, los cuales significaron además, verdaderos etnocidios, del mismo modo que lo fue la guerra del Paraguay con la cuantiosa pérdida de población masculina de ese país y con un alto porcentaje de nuestra población de origen africano.

La dictadura militar del 76 y su negacionismo siguen muy presentes en nuestras vidas. El reclamo de justicia no pierde su fuerza, y el ejercicio de la memoria podríamos decir que forma parte de nuestro cuerpo social, e incluso se expande brindando más y más testimonios y pruebas sobre lo que realmente fueron esos años terribles.

Y esto nos lleva a preguntarnos acerca de cómo contrarrestar esos procesos de falseamiento de la memoria, qué esfuerzos deben realizarse, la importancia que para ello tiene el dar cuenta por parte de quienes fuimos actores y testigos, además de lo que brindan las fuentes documentales.

Creemos que para lograr que esa transmisión se sostenga sin deformaciones y su mensaje no pierda vitalidad, jamás deberá renunciarse a continuar librando la batalla en el plano del pensamiento y de la ética, de modo de no dejar que la versión histórica de los partidarios del genocidio gane espacios en la conciencia social de nuestros compatriotas.

Ese primer abordaje de la formación en derechos humanos entrega los elementos básicos y necesarios para el ejercicio profesional en este país, tomado como entidad territorial conformada históricamente. El reconocer cabalmente esos procesos históricos básicos hace a un tipo de práctica profesional que, comprendiendo a las personas y poblaciones a las cuales se encuentra orientada, se provee de la dosis básica de humanidad y comprensión hacia sus semejantes.

Porque el profesional de la salud no trabaja en el limbo, sino en escenarios delimitados por una historia y una geografía determinadas. Sus pacientes y poblaciones atendidas no son, por lo tanto, seres etéreos sino concretos. En esa historia y en esa geografía sucedieron cosas, y esas personas son sus portadoras y producto. Saber que en los grupos humanos existen esos procesos conformativos permite

abordarlos de otro modo, y, sobre todo, los individualiza. Los pacientes y las poblaciones dejan de ser datos estadísticos y en su carnalidad se tornan comprensibles.

Habiendo dejado planteadas estas breves reflexiones, quisiéramos ahora tomar la otra cuestión que mencioné más arriba, perteneciente a un nivel de análisis *microsocial*, y que podría expresarse en la pregunta acerca de cuál sería la relación existente entre las profesiones de la salud y los derechos humanos.

Y esto nos lleva al centro de nuestra inquietud: cómo abordar conceptualmente los derechos humanos desde la perspectiva disciplinar, y ligado a lo anterior, cómo incorporarlos en la praxis profesional.

Pensamos entonces que las cátedras de Ciencias de la Salud podrían aportar a la construcción de un espacio de debate sobre las implicancias en materia de derechos humanos de los diversos modos de conceptualizar la salud y el sufrimiento humanos, y las prácticas de ellos derivadas.

La exigencia de ética y humanidad en la atención de salud nos refiere indudablemente a los derechos humanos, pero en una dimensión distinta de la macrosocial, sin duda inobjetable pero con riesgo de quedar solo como una mera formulación ideológica si no encuentra correspondencia en lo microsocial, cotidiano, cercano e inmediato, que nos compromete cara a cara y todos los días con nuestros semejantes.

Preguntándonos sobre los derechos humanos en el ejercicio de las profesiones de atención de la salud, tratamos de remitirnos a las situaciones fundantes, iniciales, que llevan a las personas a elegir estas profesiones, generalmente cuando se es muy joven. Y creemos no equivocarnos al suponer que existe en quien hace elección, una especial sensibilidad ante el sufrimiento ajeno, un compadecimiento ante el dolor y el deseo de ayudar a calmarlo en aquellos que lo sufren.

Ese imaginario inicial acerca de la futura profesión concibe un estrecho vínculo con ese Otro, el paciente. Por eso es que estas disciplinas deben sin dudas, ser ubicadas entre las ciencias humanas, porque el acto médico en un sentido amplio de atender y cuidar, solo es posible en esa situación de interrelación humana, muchas veces tan vitalmente crítica.

Es por eso y no por un mero ideologismo que puede afirmarse que allí, en ese acto, en esa escena, están en juego los derechos humanos. Y que el sentimiento de reacción ante el dolor ajeno es algo puro y desinteresado, a riesgo de perder lo que posee de profundamente humano.

Estamos llegando, entonces, a una conclusión simple y difícil de refutar: en el interior de todo acto médico, de todo cuidado de enfermería y de los actos de otras profesiones de la salud circula un ida y vuelta entre alguien que sufre y otro que procura calmar su dolor. Podemos también preguntarnos sobre qué es lo que circula, y decir: sentimientos, conocimientos, actitudes, valores.

En esa relación, muchos derechos humanos entran en juego y pueden ser respetados o violados entre dos partes que se encuentran en una relación de poder completamente desigual.

Creemos que existen riesgos para la vigencia de los derechos humanos en esos actos. Uno, que la relación sea solo de ida desde el o la profesional hacia el paciente, sin retorno *o sin registro del retorno*.

Dicho con las palabras que corresponden, decimos que esa sería una forma autoritaria de relación. Otro riesgo es que se atienda selectivamente, es decir a unas personas sí y a otras no. Las del sí podrían ser por ejemplo, aquellas que tienen dinero, cierto color de piel, determinadas características físicas, o una identidad sexual considerada normal, y las del no serían las portadoras de atributos divergentes con los mencionados.

Una conclusión provisoria nos llevaría a suponer que el ejercicio profesional de las Ciencias de la Salud nunca debiera obviar estas cuestiones, a riesgo de ir verdaderamente a contramano de los derechos humanos.

Bibliografía

- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores
- Fontán, M. (1999). *De comadronas y de médicos. Trabajos interculturales en salud en El Impenetrable Chaqueño*. Buenos Aires: Unicef.
- (2005). Salud, Procreación, Hegemonía. En A. Islas y P. Colmegna (comps.), *Política y Poder en los procesos de Desarrollo*. Buenos Aires: FLACSO Argentina-Editorial de las Ciencias.
- Freire, P. (1997). *La Educación como Práctica de la Libertad*. Madrid: Siglo XXI.
- Kabou, A. (1991). *Et si l'Afrique refusait le développement?* París: L'Harmattan.
- Landy, D. (1977). Adaptación de rol: el curador tradicional bajo el impacto de la medicina occidental. En D. Landy (comp.), *Cultura, enfermedad y curación. Estudios de Antropología Médica*. Nueva York: MacMillan Publishing Co.
- Menéndez, E. (1986) Algunos comentarios sobre la práctica médica en relación con la Atención Primaria de Salud. Primer Seminario-Taller de Investigación en Ciencias Sociales y Salud. Secyt-Ministerio de Educación y Justicia. Buenos Aires.
- Naciones Unidas (UN) (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Scheper-Hughes, N. (2000). Demografía sin números. El contexto económico-cultural de la mortalidad infantil en Brasil. En A. Viola, *Antropología del Desarrollo*. Barcelona: Paidós.