

Hacia una atención médica Intercultural con poblaciones Mbya Guaraní

TOWARDS AN INTERCULTURAL HEALTH CARE
WITH MBYA GUARANÍ POPULATIONS

Ms. Marcelo Bogado Pompa¹

RESUMEN

En el presente texto se presentan brevemente las acciones que se han emprendido desde el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a fin de implementar políticas de salud intercultural con poblaciones mbya guaraní. Se describen fundamentalmente los principales resultados de una investigación sobre el sistema de salud en dos comunidades mbya guaraní del departamento de Caazapá, Ytû y Ka'aguy Pa'ũ, en donde se buscó conocer las estrategias terapéuticas utilizadas en estas comunidades, tanto en lo que se refiere a la medicina tradicional mbya así como a la medicina biomédica. De estos resultados se ha visualizado una serie de situaciones, que se han visto plasmadas en un libro, el cual fue distribuido a RR.HH. de los servicios de salud, y cuyos resultados han sido dados a conocer a través de talleres con los mismos. Asimismo, se realizaron otras acciones, sobre todo a través de reuniones de trabajo con las autoridades sanitarias de regiones sanitarias que cuentan con población mbya.

Palabras clave: enfoque intercultural en salud, medicina mbya, servicios de salud.

¹ Profesor de Antropología Social y Cultural; Máster en Estudios Latinoamericanos con énfasis en Antropología. Université Paris.

ABSTRACT

In the present paper we introduces briefly the actions that have been taken by the Ministry of Health to implement Intercultural Health Policies with Mbya Guaraní populations. We describe essentially the results of a research about the health system in two Mbya Guaraní communities of the Caazapá department, Ytû and Ka'aguy Pa'û, where we sought to know the therapeutic strategies used in these communities, in terms of traditional mbya medicine and biomedical medicine. From these results we have visualized a number of situations that have been captured in a book, which was distributed to Health human resources, and the results have been made public through workshops with them. We also carried other actions, especially through meetings with health authorities in the health regions that have mbya population.

Keywords: intercultural health approach, mbya medicine, health services.

INTRODUCCIÓN

La información presentada aquí es el resultado de un proceso de trabajo de campo, llevado a cabo entre los meses de septiembre y diciembre del año 2011, en que se utilizaron como herramienta de recolección de información la observación participante y entrevistas en profundidad.

Durante el trabajo de campo se buscó comprender cuál es el ámbito de utilización de cada una de las estrategias terapéuticas con las que cuentan en las dos comunidades en las que se realizó la presente investigación: Ka'aguy Pa'ũ y Ytũ.

Se entrevistó a chamanes (*karaia*), conocedores de plantas medicinales (*poropoano va'e*), parteras (*mitã rechaa*) y promotores de salud, con quienes se buscó comprender el ámbito de acción

de cada uno de ellos en el área de la salud, las enfermedades que curan, cuál es la expectativa que se tiene de su trabajo, las situaciones que no pueden resolver en la comunidad y por las que requieren de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).

Se entrevistó asimismo a personas de las comunidades a fin de conocer cuál es el ámbito en el que utilizan cada una de las estrategias terapéuticas a las que recurren para hacer frente a las enfermedades. Para este objetivo, se utilizaron narrativas sobre itinerarios terapéuticos.

Además, se realizaron entrevistas a miembros de las Unidades de Salud de la Familia (USF) más cercanas a las dos comunidades: USF de Toro Blanco y USF de Tupã Renda, quienes brindan una atención médica periódica a las comunidades.

¿QUÉ ES LA INTERCULTURALIDAD?

Para iniciar se hace indispensable la presentación de algunos conceptos, necesarios para explicar el abordaje con el cual se ha llevado adelante la investigación que hemos realizado en las comunidades mbya guaraní.

Primeramente, tenemos el concepto de “interculturalidad”, que se refiere a la interacción entre dos o más culturas que se da de una forma respetuosa, en donde ningún grupo cultural está por encima del otro, favoreciéndose en todo momento la integración y la convivencia entre las culturas que se encuentran interactuando. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo.

En el caso concreto de la investigación cuyos resultados presentamos, la finalidad principal que se buscaba de los resultados era obtener información pertinente sobre el sistema de salud utilizado por los mbya, de forma tal que las acciones en el área de la salud –emprendidas desde el Ministerio de Salud– estén en la línea de lo que se conoce como “enfoque intercultural de la salud”, que se puede definir como: “un equilibrio entre los diferentes conocimientos, creencias y prácticas culturales con respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, así como cuestiones biológicas y sociales, perceptibles no solo mediante manifestaciones visibles, sino también en una dimensión cósmica espiritual” (OPS, 2007).

Partiendo de esta definición, la pregunta que surge es: ¿por qué es necesario utilizar el enfoque intercultural en salud? ¿Cuál es el motivo por el que es mejor utilizarlo?

En primer lugar, utilizar este enfoque implica el reconocimiento de la legitimidad de los conocimientos y las prácticas de salud de las minorías étnicas. Conocimientos y prácticas que se han desarrollado durante miles de años y que han mostrado su efectividad, e incluso su superioridad, en muchos casos con respecto a la medicina biomédica en el tratamiento de varias dolencias que esta no es capaz de curar.

Desde el momento en el que un tipo de medicina es considerada oficial por el Estado –en el caso paraguayo, la medicina biomédica–, cuyos servicios de salud oficiales y públicos utilizan este tipo de medicina, el hecho de no respetar las creencias y prácticas de salud de la población indígena que acude a estos servicios es una forma de discriminación hacia las visiones del mundo de estos pueblos.

En el caso paraguayo, esta práctica estaría en contra de la Constitución, que en su Artículo 63, De la identidad étnica, sostiene:

“Queda reconocido y garantizado el derecho de los pueblos indígenas a preservar y a desarrollar su identidad étnica en el respectivo hábitat. Tienen derecho, asimismo, a aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa, al igual que la voluntaria sujeción a sus normas consuetudinarias para la regulación de la convivencia interior siempre que ellas no atenten contra los derechos fundamentales establecidos en esta Constitución. En los conflictos jurisdiccionales se tendrá en cuenta el derecho consuetudinario indígena.”

Con respecto a lo referente específicamente a la atención de los pueblos indígenas en los servicios de salud, el Artículo 25 del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) –que es ley en el Paraguay– va en la línea de lo expresado más arriba sobre el derecho de los pueblos indígenas a vivir en concordancia con sus pautas culturales:

“Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”.

El enfoque intercultural en salud garantiza, asimismo, la eficacia de los tratamientos proporcionados desde los servicios de salud. Con este enfoque se busca una atención diferenciada a los pueblos indígenas que responda a las necesidades y expectativas de los mismos, tomando en cuenta sus sistemas médicos, garantizando de esta forma la eficacia de la atención en salud.

Una atención de salud con enfoque intercultural se basa en el aspecto subjetivo de las creencias que tiene una población sobre lo que considera adecuado en materia de atención: las representaciones y creencias con las que interpreta la salud, la enfermedad, así como todo lo relacionado con las terapias utilizadas para restituir la salud, determinando las formas de prevenir o curar la enfermedad, eliminar el dolor, restituir la salud y prolongar la vida.

“Cada sistema médico posee de manera articulada una forma de entender la salud y la enfermedad, una explicación sobre la causa de las enfermedades (etiología), una clasificación de estas (nosología), procedimientos para diagnosticarlos, tratarlos (terapéutica) y mecanismos para prevenirlos.” (DGPLADES, 2005)

Toda atención de salud que ignore las creencias que tiene una población determinada sobre el proceso salud-enfermedad-atención resulta inadecuada, al no tomar en consideración que las prácticas de una población con respecto a la salud se basan en estas creencias. Es por ello que los servicios de salud deben adecuarse a estas creencias si se pretende ofrecer a los usuarios una atención adecuada y eficaz.

¿Qué se necesita para llegar a la interculturalidad en salud con poblaciones indígenas? La incorporación del enfoque intercultural en la atención de salud a poblaciones indígenas se logra mediante la incorporación de dos modificaciones fundamentales con respecto a la atención. En primer lugar, se busca la adecuación de los servicios de salud a las particularidades culturales de las comunidades indígenas a las cuales se realiza la atención médica. En segundo lugar, mediante la complementariedad de la atención en los sistemas de salud biomédico-occidental e indígena.

Para lograr esto, el primer paso es que los recursos humanos de salud conozcan y respeten el sistema de salud tradicional y la cultura indígena. Sin un conocimiento previo, es imposible que se dé el respeto.

En cuanto al tipo de conocimientos que deben tener los recursos humanos de salud, estos deben conocer en qué consiste la medicina tradicional practicada por los pacientes que acuden a sus servicios y cómo se da la interacción entre la medicina tradicional y la medicina biomédica.

Asimismo, deben realizarse adecuaciones necesarias en los servicios de salud que respondan a las expectativas y realidades de los usuarios indígenas.

METODOLOGÍA

¿Cómo puede una investigación sobre salud en comunidades mbya guaraní ayudar a llegar a la interculturalidad en salud?

Conociendo para modificar. El enfoque con el que se realizó la investigación cuyos resultados aquí se exponen es el de investigación-acción.

- A la hora de realizar el diseño de investigación, se tuvieron los siguientes objetivos:
- Conocer la lógica de la utilización de las diferentes estrategias terapéuticas utilizadas en comunidades mbya guaraní.
- Identificar los diferentes actores (tradicionales y no tradicionales) que intervienen para dar respuesta a los procesos de salud-enfermedad entre los mbya guaraní y el rol que cumple cada uno de ellos.
- Conocer el criterio de clasificación de las dolencias dentro de cada uno de los sistemas médicos utilizados por los mbya guaraní.

- Conocer las distintas situaciones que se crean entre los sistemas médicos utilizados por los mbya guaraní.
- Identificar las barreras que limitan el acceso de los mbya guaraní a los servicios de salud del MSPyBS.
- Identificar cuáles son las expectativas que los mbya guaraní tienen sobre los servicios de salud del MSPyBS en los aspectos del trato, las barreras culturales y priorización de actividades en salud.
- Elaborar recomendaciones a fin de implementar las adecuaciones necesarias en los servicios de salud a fin de responder a las expectativas que los mbya guaraní tienen sobre los servicios.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las pesquisas realizadas para este trabajo son:

a) Se utiliza la medicina mbya para resolver la mayoría de los problemas de salud

Dentro de las comunidades mbya se cuentan con alternativas terapéuticas tradicionales con las cuales se hace frente a las enfermedades y se realizan, asimismo, prácticas para mantener la salud.

El autotratamiento con plantas medicinales es usado como la primera opción para las dolencias consideradas sin importancia, como una gripe o un dolor de cabeza. Todos los mbya conocen el uso de plantas medicinales. Si conocen alguna planta que cura la dolencia que alguien padece, simplemente la prepara él mismo o alguien del entorno doméstico.

En caso de que el preparado no funcione, se puede pedir a otra persona que prepare algún remedio, pedir al *poropoano va'e* (conocedor de plantas medicinales) que haga lo mismo, recurrir al *karaia* (chamán) o a un servicio de salud. El decidir a quién de los dos últimos recurrir depende de la naturaleza de la enfermedad.

Algunas personas refieren que utilizan medicamentos biomédicos como alternativa de autotratamiento, prefiriendo estos a las plantas medicinales, por considerarlos más rápidos y más eficaces que estas para ciertas dolencias.

Se recurre al *poropoano va'e* ante el mismo tipo de dolencias por las que se utiliza el autotratamiento con plantas medicinales. La diferencia con

respecto al autotratamiento es que se considera que el *poropoano va'e* conoce mejor la utilización de plantas medicinales y que además posee un poder, conferido por los dioses, para curar.

El conocimiento del *poropoano va'e* tiene un carácter por un lado práctico, adquirido a través de la experiencia. Y por otro lado, un carácter sobrenatural. Para conocer qué plantas debe utilizar, él recurre a las oraciones en donde consulta a los dioses qué plantas debe preparar al enfermo y la forma de hacerlo.

A fin de que el tratamiento sea efectivo, el *poropoano va'e* debe rezar al recoger las plantas y al momento de aplicar el remedio. Para que éste sea eficaz, el enfermo debe tener fe en la eficacia del tratamiento que fue realizado por revelación.

Si el *poropoano va'e* no puede curar una enfermedad, por no conocer un tratamiento adecuado o porque sus remedios resultan ineficaces, puede sugerir al enfermo que vaya junto a otro *poropoano va'e*, o a un servicio de salud en busca de tratamiento.

El conocimiento de las parteras, al igual que el *poropoano va'e*, tiene un carácter a la vez empírico y sobrenatural. Estas se encargan no solo de acompañar a las parturientas durante el trabajo de parto en sí mismo, sino que además realizan un acompañamiento de las mujeres durante su embarazo y en el periodo de los cuarenta días de tratamiento posteriores al parto.

Las parteras de Ka'aguy Pa'ũ manifiestan que son capaces de resolver todas las complicaciones que puedan presentarse durante el parto y que, por tanto, no necesitan de la ayuda de los servicios de salud para esto. Por el contrario, la partera de Ytû manifiesta que ella no es capaz de ayudar a la madre a dar a luz a los niños que se encuentran en mala posición. En estos casos, recomienda a la mujer el ir a parir en un servicio de salud del MSPyBS.

Los únicos capaces de curar las enfermedades de origen sobrenatural son los *karaia*. Ante la sospecha de padecer una enfermedad de origen sobrenatural, los enfermos son llevados directamente al templo (*opy*) en donde el *karaia* debe, por medio de una revelación, determinar la naturaleza del mal. Una vez que el *karaia* dio un diagnóstico en el que determinó que la dolencia que padece el enfermo es de origen sobrenatural, el paciente debe ser tratado necesariamente. Este diagnóstico es inapelable, por ser de origen divino.

Las enfermedades de origen sobrenatural son causadas, de forma genérica, por los *ja'echa yva'e kuery* (los que no podemos ver), los seres invisibles. Esta es la clasificación más general de los agentes patógenos sobrenaturales.

Entre los que son considerados *ja'echa yva'e kuéry* se encuentran espíritus de los muertos, dueños de la naturaleza, genios y árboles malignos. Todos estos seres atacan y enferman de la misma manera. La forma como transmiten las enfermedades es por medio de piedras invisibles, que lanzan a las personas, cuando pasan en los alrededores de donde estos habitan.

El tratamiento es siempre básicamente el mismo. El primer paso consiste en determinar la naturaleza del mal por medio de una revelación; antes de esto, el tratamiento no puede empezar. El tratamiento en el *opy* puede durar días o incluso semanas: hasta que la persona esté bien curada.

El tratamiento propiamente dicho consiste en que el *karaia* sopla sobre el enfermo con humo de tabaco o a veces lo empapa con una infusión de *poa pochy*. Luego de esto procede a la succión y extracción de los objetos que estaban causando la dolencia. La enfermedad puede manifestarse en forma de pequeñas piedras o guijarros, gusanos y otros insectos.

Para que la cura practicada por el *karaia* sea efectiva, se requiere que los miembros de la comunidad acompañen la curación dentro del recinto del *opy*, acompañando con cantos, danzas y rezos. En caso de que un enfermo tenga al mismo tiempo una enfermedad de origen sobrenatural y otra de origen natural, pueden darse varias situaciones.

Una enfermedad que el *karaia* determine no ser de origen sobrenatural tiene dos opciones de cura. Tratamiento con plantas medicinales o en los servicios de salud. En la mayoría de los casos, el *poropoano va'e* cura la enfermedad, complementando el tratamiento del *karaia*, no siendo necesario recurrir a los servicios de salud. Si no lo hace, el enfermo es trasladado a un servicio de salud.

b) Se recurre a los servicios de salud del MSPyBS cuando no se lograron resultados satisfactorios con los recursos de la medicina mbya y buscando especialidades con las cuales no se cuentan en la medicina mbya

Existe una serie de situaciones por las cuales en las comunidades en donde se realizó la presente investigación se recurre a los servicios de salud.

En primer lugar, en caso de que una persona recurra al autotratamiento con plantas medicinales en el ámbito doméstico, es probable, que de no mejorar satisfactoriamente con este tratamiento, recurra a un servicio de salud del Ministerio de Salud.

En caso de que un enfermo haya recurrido al *poropoano va'e* y que este no pueda curarlo, se puede enviar al enfermo a un servicio de salud para recibir asistencia médica dentro de la biomedicina.

En algunos casos, los *karaia* pueden sugerir que el enfermo realice un tratamiento ya sea con el *poropoano va'e* o en un servicio de salud. En caso de que se considere más adecuado el tratamiento recibido en el servicio de salud, por la rapidez de los medicamentos biomédicos, se puede recurrir a los servicios de salud y no al *poropoano va'e*.

Si el *poropoano va'e* puede curar la enfermedad, no se recurre a los servicios de salud. Sólo cuando el tratamiento administrado por éste no resulta efectivo, se buscan los servicios de salud.

En caso de que el *karaia* diagnostique que la persona padece al mismo tiempo una enfermedad de origen natural y otra de origen sobrenatural, se considera que una vez curada de su enfermedad sobrenatural en el *opy*, puede ir a realizar su tratamiento a un servicio de salud. La persona no puede ir antes de que el *karaia* termine su tratamiento.

Se requieren igualmente de los servicios de salud cuando se necesitan especialidades con las que no se cuentan en la comunidad dentro de la medicina mbya, tales como odontología u oftalmología, así como el buscar el diagnóstico de enfermedades que no pueden ser detectadas por los terapeutas tradicionales.

c) Se recurre como primera alternativa a los servicios de salud en caso de accidentes graves

Un caso aparte son los accidentes, para los cuales se recurre indefectiblemente a los servicios de salud del MSPyBS como primera estrategia terapéutica. Esto sucede también en caso de enfermedades respiratorias graves, accidentes con lesiones graves y fracturas, y en caso de accidente ofídico, que son considerados casos de urgencias.

Además, las comunidades en las cuales se realizó la presente investigación reciben una asistencia periódica por parte de las USF de Tupã Renda y de Toro Blanco, que es percibida de forma positiva en las comunidades, no

existiendo en estos servicios los problemas que existen en los servicios de salud más grandes.

d) Para enfermedades consideradas de poca gravedad, se puede recurrir a cualquiera de las dos medicinas

En lo que respecta a las enfermedades consideradas de poca gravedad, se considera que tanto el autotratamiento con plantas medicinales como el utilizar medicamentos biomédicos son igualmente eficaces para curarlas, pudiéndose optar, indistintamente, por cualquiera de las dos alternativas.

Existen, sin embargo, algunos factores que determinan preferir alguna de las dos alternativas. Las plantas medicinales se encuentran en las proximidades de las viviendas, por tanto, son de fácil acceso, gratuitas y se considera que no poseen efectos colaterales, como los tienen los medicamentos biomédicos.

Los medicamentos biomédicos, sin embargo, pueden ser especialmente valorados e incluso preferidos a las plantas medicinales para el alivio de ciertos síntomas, por considerar que sus efectos son más rápidos y más fuertes que estas. Estos medicamentos pueden ser obtenidos ya sea a través de los promotores de salud, si es que cuentan con ellos, comprándolos en algún establecimiento comercial cercano a la comunidad, en las atenciones médicas periódicas de las USF o de algún servicio de salud, luego de realizar una consulta.

Si bien se puede recurrir ante las dolencias consideradas sin gravedad a ambas alternativas, es el enfermo quien decidirá cuál de las dos prefiere, según el caso. En ocasiones, puede decidir utilizar ambas de forma complementaria, para sumar los efectos de ambos medicamentos, haciendo que el tratamiento sea más efectivo.

e) Las enfermedades de origen sobrenatural únicamente pueden ser curadas por los *karaia*

Como ya se mencionó anteriormente, los únicos capaces de curar las enfermedades de origen sobrenatural son los *karaia*. Ante la sospecha de padecer una enfermedad de origen sobrenatural, los enfermos son llevados directamente al templo (*opy*) en donde el *karaia* debe, por medio de una revelación, determinar la naturaleza del mal.

A diferencia de las enfermedades de origen natural, que pueden ser curadas ya sea por la medicina mbya o por la medicina biomédica, las enfermedades de origen sobrenatural únicamente pueden ser curadas por la medicina mbya. Y más concretamente, únicamente por el *karaia*.

f) La medicina biomédica es considerada más efectiva en los casos en los que se recurre a esta luego de haber buscado una respuesta en la medicina mbya

Si se recurre al *poropoano va'e* en busca de un tratamiento y este puede curar la enfermedad, no se recurre a los servicios de salud. Si su tratamiento no resulta efectivo, se buscan los servicios de salud del MSPyBS. En estos casos, la medicina biomédica es considerada más eficaz que la medicina mbya, para tratar estas dolencias.

Lo mismo sucede con los demás terapeutas tradicionales mbya. En caso de que el tratamiento o procedimiento que está siendo proporcionado a una persona con la medicina mbya no está dando los efectos deseados, entonces se recurre a la medicina biomédica, por considerar que esta es más efectiva en estos casos que la medicina mbya.

g) Cuando una persona tiene al mismo tiempo una enfermedad de origen natural y otra de origen sobrenatural, primero debe curarse en el *opy*

Normalmente, en caso de que se recurra primeramente al *karaia* y luego de esto se recurra a un servicio de salud, la persona acude primeramente al *opy* en busca de una cura a una enfermedad de origen sobrenatural. Al mismo tiempo, se considera que el enfermo padece una enfermedad de origen natural.

El *karaia* determina cuánto tiempo durará el tratamiento para la enfermedad de origen sobrenatural. Una vez hecho este tratamiento, durante el tiempo indicado por el *karaia*, y si la persona continúa sintiéndose mal, se considera que la persona ya se curó de la enfermedad a ser tratada en el *opy*. Como se considera que la persona padece, igualmente, una enfermedad de origen natural, se considera que solamente, una vez curada de su enfermedad en el *opy*, esta puede ir a realizar su tratamiento en un servicio de salud.

Esta situación puede llegar a generar conflictos entre los enfermos y sus familiares con los recursos humanos que trabajan en los servicios

de salud. Estos pueden reprochar a los pacientes y sus familiares irresponsabilidad, por esperar a que el paciente esté gravemente enfermo para traerlo al servicio de salud.

h) Existen prácticas tradicionales que no se pueden realizar en los servicios de salud, por lo que se los puede evitar

Tomando en cuenta las prácticas tradicionales asociadas al parto y al posparto, tales como los tabúes alimenticios y el silencio requerido para el parto y para los primeros días de vida del neonato, prácticas que son seguidas de cerca por las parteras. Estas no se podrían practicar de forma satisfactoria, según la condición actual de los servicios, en un servicio de salud del MSPyBS. Es por eso que se evita el parto en estos establecimientos y únicamente se recurre a los mismos en casos en los que las parteras tengan alguna complicación a la que no puedan dar una respuesta satisfactoria.

Otra situación que se da igualmente en el ámbito de la salud materno-infantil es el de la distribución y aplicación de métodos anticonceptivos, desde los servicios de salud en general y de forma más cercana a través de las atenciones periódicas que se realizan en las comunidades desde las Unidades de Salud de la Familia. Si bien estos son buscados por las mujeres que quieren hacer uso de ellos, esto no es bien visto por los referentes de salud, políticos y religiosos tradicionales, quienes los consideran como una práctica que va en contra del *mbya reko*, el modo de ser *mbya*. En estos casos, las mujeres que quieren hacer uso de estos métodos lo hacen a escondidas, para evitar el rechazo de algún miembro de la comunidad que no apoya el uso de estos métodos. Al enterarse estos últimos de la situación, se genera un conflicto a nivel intracomunitario, en donde el grupo que no apoya la utilización de estos métodos considera que desde el MSPyBS se atenta contra el *mbya reko*.

Por último, otra práctica tradicional que genera conflictos y que no puede practicarse en los servicios, sobre todo con los pacientes internados, es el de usar el humo del tabaco como práctica preventiva de enfermedades. En caso de que algún acompañante de algún enfermo quiera usar humo de tabaco en algún servicio de salud para espantar a los espíritus *mbogua*, tropieza con que esto es considerado como algo prohibido dentro de los servicios de salud.

i) Percepción de los servicios de salud

En algunos casos, se da una complementariedad de ambas medicinas. En otros, se dan conflictos. El criterio de clasificación de las dolencias más significativo utilizado por los mbya toma en cuenta la etiología de las mismas: enfermedades de origen natural y enfermedades de origen sobrenatural. Para las primeras, se puede recurrir tanto al autotratamiento con plantas medicinales, al *poropoano va'e* o a la medicina biomédica.

Lo que determina el preferir a alguna de estas alternativas depende de la gravedad de la enfermedad, del contar con conocimientos sobre plantas que curan la enfermedad que se padece, el posible gasto de bolsillo que puede ocasionar el acceder a un servicio de salud, entre otros factores. Con respecto a la salud materno-infantil, existe una situación similar a la del *karaia*, en la que se considera que sólo él puede curar cierto tipo de enfermedades. El mismo tipo de situación se da con respecto al cuidado otorgado por las parteras a las parturientas durante el parto.

Existen conflictos por incomprensión de algunas prácticas mbya por parte de los recursos humanos del MSPyBS, como ya se mencionó con respecto al uso de tabaco en los servicios de salud.

Se tiene una percepción diferente de los servicios según su complejidad. Por lo general se ve como más cercanos (y se los tiene más confianza por este hecho) a los recursos humanos que trabajan en las USF o en los servicios de salud más pequeños.

No así a los recursos humanos de los hospitales de mayor complejidad, en donde existen pacientes que se sienten desorientados por no conocer el funcionamiento del servicio y no encuentran funcionarios que les orienten sobre estos aspectos. Y por ser tímidos se quedan sin saber qué hacer, incluso pudiendo no ser atendidos por no haber sido siquiera fichados en la admisión para realizar una consulta.

A fin de dar una respuesta a esta problemática, varias de las personas entrevistadas para esta investigación consideran que se necesita de un encargado que oriente a los pacientes mbya en los servicios de mayor complejidad.

Un aspecto considerado negativo de los hospitales es que no se cuenta con comida, ropa y cama para los acompañantes de los pacientes internados.

Un problema encontrado por varios entrevistados es que en varias ocasiones al asistir a un servicio de salud no contaban con medios de

transporte para volver a sus comunidades luego de realizar algún tratamiento médico, generalmente una internación. Por lo general, en caso de que un paciente esté con alguna enfermedad grave o se haya accidentado, existen ambulancias (u otros móviles del MSPyBS que pueden eventualmente usarse con este fin) que trasladan al paciente al servicio de salud. No ocurre lo mismo para retornar a la comunidad, que en ocasiones se encuentra a 50 kilómetros o más del servicio de salud, viéndose el paciente ante la ausencia de medios de transporte para este fin.

Tomando en cuenta que en muchos casos no existen medios de transporte público que vayan hacia algunas comunidades así como el hecho de que el paciente mbya por lo general no cuenta con dinero como para pagarse otros medios, el paciente dado de alta se encuentra imposibilitado de volver a su comunidad, en caso de que el servicio de salud no cuente con un medio de transporte para retornarlo a su comunidad.

Es por este hecho que varios entrevistados coinciden en que se necesitan medios de transporte para que los pacientes vuelvan a sus comunidades desde los servicios de salud, en caso de internación.

ACCIONES EMPRENDIDAS

Los resultados de la investigación que se realizó en las comunidades mbya para conocer el funcionamiento del sistema de salud mbya (cuyos principales resultados expusimos aquí) se publicaron en un libro, que lleva por título *Representaciones y prácticas de salud en dos comunidades mbya guaraní de Caazapá*.

Se han distribuido ejemplares del libro y realizado talleres sobre el contenido del mismo con recursos humanos de salud en diferentes puntos del país y fundamentalmente en las regiones sanitarias que cuentan con población mbya.

De los resultados se ha visto la manera de implementar algunos cambios en los servicios de salud, sobre todo a través de reuniones de trabajo con las autoridades sanitarias de regiones sanitarias que cuentan con población mbya.

En este sentido, se han visto avances en algunos aspectos. Con respecto al problema de falta de transporte para que los pacientes internados vuelvan a sus comunidades, este hecho ha sido tomado en cuenta en varias

regiones sanitarias y se ve la forma de que el paciente sea trasladado a su comunidad desde el servicio de salud en el que se encuentra internado.

Asimismo, en prácticamente todas las regiones sanitarias se han asignado “encargados regionales de salud indígena” gracias a las orientaciones de la Dirección de Salud Indígena del MSPyBS; no sólo en los departamentos que cuentan con población mbya.

El trabajo de estos encargados ha sido bastante positivo para mejorar la calidad de la atención a las poblaciones indígenas de las regiones sanitarias en donde estos trabajan.

REFERENCIAS

BOGADO, Marcelo (2012). *Representaciones y prácticas de salud en dos comunidades Mbya Guaraní de Caazapá*. Asunción: Convenio FKA-AECID-CRE.

Constitución de la República del Paraguay (1992)

DGPLADES (2005). *Los sistemas de atención a la salud: una visión desde la antropología médica y la teoría de sistemas*. México: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).

OIT (1989). *Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes*. Organización Internacional del Trabajo.

OPS (2007), *La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas: Conceptos, estrategias, prácticas y desafíos*. Washington, Organización Panamericana de la Salud.