



XXIV Comunicaciones Científicas y Tecnológicas

Orden Poster: CM-038 (ID: 1270)

Autor: Bianchi, Maria Eugenia Victor

Título: Aproximación a la cosmovisión Qom en cuanto a Factores de riesgo cardiovasculares y renales (FRCVR)

Director:

Palabras clave: qom,cosmovision,etnomedicina

Área de Beca: Cs. De La Salud

Tipo Beca: Beca De Otro Organismo Cyt Desarrollados En La Unne

Periodo: 01/09/2017 al 01/09/2018

Lugar de trabajo: Facultad De Medicina

Proyecto: (171002) Evolución de los factores de riesgo cardiovasculares y renales (FRCVR) en aborígenes de la etnia Qom (Toba,) de áreas suburbanas de Resistencia- Chaco-Argentina. Aproximación a la cosmovisión Qom en cuanto a FRCVR.

Resumen:

Problema y enfoque teórico

La cosmo visión de un pueblo constituye una manera de ver al mundo desde sus propias creencias. Impregna todos los aspectos del desarrollo de los individuos y de las comunidades: cómo piensan el mundo y como interpretan los conceptos sobre salud y enfermedad entre otras concepciones.

El estudio de enfermedades en poblaciones indígenas no solo requiere el consentimiento informado en su propia lengua, avalados por un Comité de Bioética, sino el abordaje intercultural entendido como la disposición al reconocimiento a partir del ejercicio de derechos, favorecer que las personas de culturas diferentes se puedan entender mutuamente, facilitando o promoviendo la apertura para la escucha y el enriquecimiento hacia los mutuos espacios.

Los factores de riesgo cardiovasculares y renales (FRCVR), son estados previos a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente Hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM) y Enfermedad Renal Crónica (ERC) y se asocian a los estilos de vida occidentales, la dieta del este, especialmente ante la aparición de comidas rápidas con exceso de sodio y grasas. Desde el año 2006 a través del Proyecto de Investigación: PI –21/2006 “Frecuencia de Factores de Riesgo Cardiovasculares y Renales (FRCVR) en la Etnia Toba de la Provincia del Chaco”. Universidad Nacional del Nordeste, se evidenció, - en la población indígena del Barrio Mapić – la presencia de factores de FRCVR: una alta tasa de proteinuria, con un 43% de hipertensión arterial, proteinuria y Estadio 3 de Enfermedad Renal Crónica. Desde ese momento se debió afrontar el desafío de lograr la comprensión de los FRCVR, trabajando con referentes y con la comunidad toda, ya que no figuraban en la cosmovisión Qom dichos factores, dado que no eran reconocidos por sus ancestros, el carácter silencioso de los mismos y reconociendo por parte de la comunidad Qom, el cambio de dieta en las últimas generaciones. Se trabajó con referentes comunitarios y con la propia población para incorporar el concepto de riesgo, como posibilidad de enfermedad futura. Para ello, previamente, debieron crearse las palabras correspondientes (neologismos), que no existían en su lengua, tales como HTA, glucemia, DM, ERC.

Actualmente mediante el proyecto que enmarca esta presentación, se volvió a estudiar a las personas del año 2006 con los objetivos de identificar si los FRCVR fueron incorporados en la cosmovisión de este grupo étnico y determinar las barreras interculturales en su relación con el sistema de salud para su diagnóstico y seguimiento y revelar el uso de prácticas shamanicas o de plantas medicinales como elementos de la Medicina Indígena para su cura.

Metodología:

Se realizó una investigación cualitativa, (Etnográfica) utilizando como instrumentos entrevistas abiertas (narrativas orales sobre salud, enfermedad y las prácticas medicinales ante los factores de riesgo). Las preguntas semiestructuradas fueron dirigidas a explicar la relación con los centros de salud y los hospitales, con los profesionales de la salud, y acerca de la consulta a shamanes (piogonak), así como al uso de plantas medicinales, ante la evidencia de FRCVR.

-RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

De las distintas entrevistas realizadas se observan cambios en el marco de su propia cosmovisión sobre los FRCVR y la necesidad de su tratamiento. El concepto de riesgo adquirió una clara representación, como un condicionante futuro de enfermedad, y los términos lingüísticos al respecto se encuentran definitivamente incorporados a su lengua. Su relación con las instituciones de salud se caracteriza por la insatisfacción debido a que: a) Los agentes de salud proporcionan explicaciones con términos que les resultan incomprensibles; b) Los folletos informativos o con instrucciones y la señalética no se comprenden probablemente por la cosmovisión; c) Encuentran falta de sensibilidad y de respeto por sus pautas culturales especialmente en las Instituciones de alta complejidad, siendo más amigables en los centros de salud; d) Los turnos para la asistencia otorgados de madrugada los someten a situaciones de peligro por inseguridad y falta de alumbrado público; e) La carencia de conocimientos de computación y

computadoras los limita en la realización de trámites que se ofrecen como algo natural para "facilitar el acceso a la población". Se rescata el valor del agente sanitario Qom como un nexo útil con el sistema de salud. La medicina shamánica, brindada por el "piogonak," ha reducido su influencia, pero sigue siendo prioritaria ante alteraciones sentimentales o de salud mental. La medicina indígena, basada en el uso de plantas medicinales, ha disminuido su importancia.

CONCLUSIONES PARCIALES

Los grandes sistemas de salud, la tecnología y la inseguridad atentan contra las iniciativas conducentes a la integración intercultural al mismo tiempo que atentan contra el desarrollo de una vida saludable.