

SIMPOSIO: Diabetes en poblaciones vulnerables

Coordinadora: Dra. Jimena Soutelo

Desafío de la educación en comunidades aborígenes

Dra. Cynthia Amott

Médica Cirujana, especialista en Clínica Médica especializada en Diabetes y Nutrición, responsable del Programa Provincial de Diabetes del Ministerio de Desarrollo Humano, San Juan, Argentina

En la lengua materna de los pueblos originarios no existe una sola palabra para definir la salud. Son varias las palabras, ideas o frases en las que se pueden resumir las nociones de salud y así poder llegar a un abordaje terapéutico en estas comunidades.

Hoy en día la provincia de Formosa es multiétnica y multicultural; aproximadamente el 7% de su población total pertenece a los pueblos originarios. Actualmente existen cuatro grupos étnicos: Wichí, Qom, Pilagá y Ni-vacle.

Nuestra Constitución Provincial garantiza el derecho a la salud de las personas y de la comunidad, respetando las diferentes pautas culturales. El Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas, creado por la Resolución 1036-E/2016, tiene como objetivo mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al sistema público de salud para las comunidades indígenas de todo el país desde una perspectiva intercultural. En 2016 se creó el Programa Provincial de Salud Intercultural que, junto con el Programa Provincial de Diabetes, logran un abordaje terapéutico para todas las comunidades originarias del territorio provincial.

Debido a esto, detectamos y abordamos los desafíos que conlleva la diabetes mellitus (DM) en estas comunidades, observando principalmente barreras multiculturales para la educación en DM en las comunidades aborígenes. En función de ello se pueden apreciar algunas: a) barreras lingüísticas; b) particularidad étnica; c) resistencia terapéutica en las comunidades aborígenes; d) problemas y limitación de recursos.

Según la OPS, la interculturalidad se basa en el diálogo, donde las culturas se escuchan, se dicen, y cada una toma lo que se puede de la otra, respetando las particularidades e individualidades de cada comunidad. A través del Programa de Salud Intercultural se acompaña a los equipos locales que trabajan en comunidades indígenas para incorporar el enfoque intercultural en las estrategias de promoción, prevención, cura y rehabilitación. Las acciones se realizan de manera sistemática y continúan sectorizando el territorio de la comunidad a través de un mapa y un censo actualizado.

El abordaje se realiza a través de la pareja de salud: agente de salud y enfermera, que son los responsables de cada sector para brindar una atención integral a las familias. Luego de los controles continuos, y según los parámetros de telemedicina, con el médico responsable se coordina el abordaje terapéutico del paciente. Las recomendaciones para abordar el alto número de casos de DM en las comunidades indígenas incluyen: a) analizar las prácticas exitosas utilizadas en países con baja prevalencia; b) utilizar alimentos y prácticas indígenas tradicionales para la prevención; c) explorar la incidencia de DM en mujeres en comparación con hombres; d) aumentar los informes sobre la prevalencia de DM2 específica por edad para determinar los cambios fisiológicos; e) llevar a cabo investigaciones futuras por y con los pueblos indígenas.

No se trata de imponer o someter, sino de reconocer, respetar y acordar. Es importante contar con servicios con adecuación cultural y relevancia intercultural para reducir las brechas en la educación en DM en todas las comunidades aborígenes.

Palabras clave: salud; diabetes; pueblos originarios.

Bibliografía

- Argentina. Pueblos originarios. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/pais/poblacion/originarios>.

SYMPOSIUM: Diabetes in vulnerable populations

Coordinator: Dr. Jimena Soutelo

Education challenge in aboriginal communities

Dra. Cynthia Amott

Medical Surgeon, specialist in Clinical Medicine specializing in Diabetes and Nutrition, responsible for the Provincial Diabetes Program of the Ministry of Human Development, San Juan, Argentina

In the mother tongue of the native peoples, there is not a single word to define health. There are several words, ideas or phrases in which the notions of health can be summarized and thus be able to reach a therapeutic approach in these communities. Today the Province of Formosa is multi-ethnic and multicultural, approximately 7% of its total population belongs to native peoples, currently there are four ethnic groups: Wichi, Qom, Pilagá and Ni-vacle.

Our Provincial Constitution guarantees the right to health of individuals and the community, respecting the different cultural guidelines. The National Health Program for Indigenous Peoples, created by Resolution 1036-E/2016, aims to improve health coverage and accessibility conditions to the Public Health System for Indigenous Communities throughout the country from an intercultural perspective. In 2016, the Provincial Intercultural Health Program was created in our province, which, together with the Provincial Diabetes Program, achieve a therapeutic approach to all the native communities of the provincial territory. Because of this, we detected and addressed the challenges that diabetes entails in these communities, observing mainly multicultural barriers to diabetes education in aboriginal communities. Based on this, some barriers can be seen: a) Language barriers; b) Ethnic particularity; c) Therapeutic resistance in aboriginal communities; d) Problems and limitation of resources.

According to PAHO, interculturality is based on dialogue, where cultures listen to each other, tell each other, and each one takes what can be taken from the other, respecting the particularities and individualities of each community. Through the Intercultural Health Program, local teams working in indigenous communities are accompanied to incorporate the intercultural approach in the strategies of Promotion, Prevention, Cure and Rehabilitation. The actions are carried out systematically and continue to sectorize the territory of the community through a map and an updated census. The approach is carried out through the health couple: Health Agent and Nurse, who are responsible for each sector, in order to provide comprehensive care to families. After los continuous controls and according to telemedicine parameters, with the responsible doctor, the therapeutic approach of the patient is coordinated. Recommendations to address the high number of diabetes cases in indigenous communities include: 1) To analyze successful practices used in countries with low prevalence. 2) Use traditional indigenous foods and practices for prevention. 3) To explore the incidence of diabetes in women compared to men. 4) Increasing reporting of age-specific prevalence of type 2 diabetes to determine physiological changes 5) Conduct future research by and with indigenous peoples. It is not a matter of imposing, subjugating, but of recognizing, respecting and agreeing. It is important to have services with cultural adequacy and intercultural relevance to reduce the gaps in diabetes education in all aboriginal communities.

Key words: health; diabetes; aboriginal communities.