

Pluralidad religiosa y atención sanitaria

La interculturalidad promueve un sentido de **compartir** y este es el objetivo más importante en este **diálogo** entre culturas, si significa que manteniéndose una parte de los comportamientos y costumbres se comparten otros. Nuestro sistema sanitario sigue teniendo un gran desafío : una práctica que nos apoye como personas con diferencias, con comprensión y calidez, favoreciendo la autonomía personal y facilitando la participación en las decisiones que afectan a nuestra salud. Lo cierto es que quisiéramos que todas las personas nos sintiéramos como en casa...

Sentirse en casa, desde el punto de vista psicosociológico supone sentir relajación e inclusión en la estructura y en la vida social. Sabemos que esto es difícil durante un tiempo de integración, porque las diferentes culturas queremos mantenernos fieles a nuestras formas de vivir. Desde un punto de vista **psicológico** todo aquello que nos permite preservar nuestra identidad es una ventaja adaptativa. Pero es complejo:

Hay diferencias entre las personas, concibiendo la **identidad- individual ó colectiva- . como resultado** (“ lo que soy”, una forma de ser) en la definición del ser humano **o . como pieza en la permanente construcción personal** (“ lo que puedo llegar a ser o lo que quiero ir siendo “).

Así que encontramos pensadoras que inciden en este enfoque de la identificación como **proceso** frente a formas enquistadas o rígidas: “ *El concepto de cultura se ha reificado, con la construcción e identificación de las identidades*”.

*Toda cultura de hecho y de derecho debe estar abierta a la **interpelación de otra cultura**, por lo tanto a la aparición de puntos de inflexión. Así la contrastación cultural ha supuesto mediaciones reflexivas. Nadie puede pretender sin ser sometido a discusión, ser admitido en su cultura. Toda cultura al enfrentarse a otras debería dar razón de sus prácticas* (Celia Amorós).

Todas las identidades pueden ser dignas de comprensión y reconocimiento, pero no todos los rasgos culturales, en este caso referidos a la salud, son dignos de afirmación. Hay reivindicaciones de identidad emancipadora y otras represoras. Hay identidades culturales preexistentes “ buenas”, basadas en el respeto, y otras que no podemos evitar juzgar socialmente en los aspectos sociopolíticos.

Hay quien nos plantea que, en realidad todas las identidades son “**ficticias**” en el sentido de haber sido “construidas”. Se necesita reconstruir o **deconstruir** lo realizado hasta ahora . Aprender **a descifrar** por parte de las distintas culturas los valores en juego en las otras... para desenmascarar cualquier operación represiva y excluyente que posibilita cualquier construcción de identidad.

¿Qué proponen los movimientos de mujeres ?

1.- Hay una línea dentro del feminismo que propone la **multiculturalidad**. Generalmente, en la cotidianidad funcionamos con **variadas identidades que** se despliegan en la vida práctica de cada día, frente a la ilusión de una única identidad, una única manera , excluyente, de ser persona. Y se habla de **equivalencia de culturas**.

Esta línea propone respeto e igualdad no sólo entre hombres y mujeres frente al **androcentrismo**, sino también entre culturas, frente al **etnocentrismo**.

La teórica política Seyla Benhabib llama "universalidad sustitutoria" ,fraudulenta a la cultura masculina que ha ido cubriendo subrepticamente una "particularidad no examinada" - en referencia tanto a las mujeres(eufemismos como “ la voluntad general” sustituyendo a la voluntad de las mujeres) o a las otras culturas- proponiendo frente a ello un ideal de "universalismo interactivo".

2.-Encontramos una versión **Pluralista** probablemente más ligada al enfoque que da importancia a la autodeterminación personal. Respeto a la diversidad, a la propia concepción, por ejemplo en el marco sanitario, de en qué consiste disponer de salud o cómo cuidarse. Cuánto y cómo vivir, cuándo y cómo morir.

Aquí se ha planteado que nuestra ética parte del individualismo que ha promovido acertadamente la construcción del “ sujeto” social, pero que no sabe cómo ser moral en la multiculturalidad. Del individualismo se ha dicho, en este sentido, que no puede ser padre ni madre de ninguna ética ya que no parte de la razón común.

Así pues todo enfoque pluralista tendría que garantizar el ir de la mano con la igualdad: Todas las personas son respetables en sus derechos. Se reconocen Bienes sociales básicos: tener ingresos-empleo- propiedad-salud-educación-autonomía-respeto-placer sexual-integridad corporal y seguridad psicofísica.

En esto podemos tener una disposición plural pero no todos los valores sobre los que se asienta el funcionamiento psicosocial van a ser dignos de ser respetados, por ejemplo, si no existe igualdad, en la relación que se establece entre mujeres y hombres, como en la subordinación y la dominación masculinas.

3.- El feminismo tiene **como ética** antes que como objetivo político hacer de las mujeres **sujetos** en sentido pleno: Nuestras democracias modernas ideológicamente fundamentadas en las teorías del contrato social a lo largo de, al menos 3 siglos, nos convocan a promover personas, mujeres y hombres, libres e iguales sobre la base de su consenso expreso.

Es una cuestión compleja, puesto que la mujer forma parte de un proyecto de sociedad moderna en vías de elaboración en el que le toca ser la guardiana/conservadora de las tradiciones, cuyo fin último pretende ser la consecución del equilibrio en base a una determinada forma social .(Amorós)

Y "el feminismo no es una planta que puede arraigar y germinar en cualquier terreno"... pudiendo encontrar cómo se tiende a sacralizar las culturas en las que las mujeres se encuentran dominadas, en nombre de la protección de la “aceptación” por parte de ellas ,o la “autenticidad” de la cultura. Es muy importante que podamos comprender el origen y desarrollo de las tradiciones en la historia de las culturas y las religiones.

4.- Aquello que es **identitario como pertenencia a una vía religiosa** que regula un modo de vivir o aquello que compromete la eternidad, vertiente de máxima importancia (acoge a más del 50% de la humanidad) , se opone a veces a las prácticas sociales que protegen **el bien común** y la integridad de las mujeres como sujeto social (propuesta de todos los países democráticos).

Nos encontramos con una **tensión**, frecuentemente, en el proyecto de convivencia común: Entre todo aquello que sea primario desde el punto de vista religioso y aquello

que la sociedad tienda a considerar también como primario desde la regulación de una convivencia sin daño para las mujeres y sin subordinación.

Nuestra sociedad, entonces, en este tiempo nuevo de garantizar la igualdad real nos impone **coactivamente a todas las personas normas** que respeten esos valores primarios, para evitar esos daños... daños sociales, de salario, de oportunidades de vida, de posición político-social y daños en salud física y psicosocial, derivados de la inequidad entre hombres y mujeres

"El machismo mata, empobrece y atonta, por ese orden" (A.Valcárcel).

5.- El feminismo entra en una fuerte tensión con aquellos aspectos de las **Iglesias** y no tanto frente a los sentimientos de duda, búsqueda de sentido de la vida humana, origen de la vida, lo misterioso o lo incomprensible, que pueden ser genuinamente humanos, y por lo tanto pueden ser comprendidos, desde su presentación a lo largo de la experiencia humana en toda la Historia, así como en el propio desarrollo madurativo en la infancia.

En la reconstrucción historiográfica de los últimos 20 años, nos han ido presentando las investigaciones sobre nuestra historia colectiva, en sus inicios, hace 2000 o 3000 años, la existencia de experiencias religiosas que expresaban a través de diosas - y no dioses- la necesidad de protección omnipotente de la deidad. Dioses, nos dicen, provistos de una agresión inconsiderada e instinto maniaco, que requieren ser identificados como dios del TEMOR siendo destinatarios de su autoridad las castas superiores o familias reales como hasta 1946 pasara con el emperador de Japón que hasta ese momento no reconoció no ser un *dios viviente*. (V.Sau)

A partir de un determinado momento en la historia de la Humanidad, esas diosas fueron llamadas Caos (reino de las sombras) frente a Dios (resplandeciente, como el día), o dioses, que van siendo supremos, que cometen infidelidades, que violan en la seducción, triste descripción del "machismo" divino.

En Próximo Oriente, Norte de Africa, o Europa, en diversas culturas, aquí mismo, entre nuestros antepasados, las diosas-madre fueron adoradas. En la tradición vasca el Sol es femenino...en el ocaso **Eguski amandrea badoia bere amangana/ "la abuela Sol va hacia su madre"**. (V.Sau)

6.- En los movimientos de mujeres se parte de un sentido de justicia y de racionalidad . Hemos visto **una larga resistencia a la racionalidad**, en nuestro entorno occidental, de los representantes de las Iglesias- en este caso en el campo de la salud- : cuando se comprobó que la **triquinosis** tenía que ver con comer cerdo poco cocido , primero se atisbó el sentido que había tenido en el pasado, en la religión judía y otras, esta prohibición naturalista, y a continuación hubo judíos que empujados por la información que la ciencia aportaba de que al cocer esta carne se protegía la salud, iniciaron su consumo abandonando el tabú.

Los rabinos más reacios al cambio plantearon que *si Yahvé hubiera deseado proteger la salud de su pueblo hubiera ordenado comer sólo carne de cerdo cocida y no la prohibición absoluta*. Es de sobra conocido que el dios de los judíos no se equivoca, por lo que el tabú se volvió a instalar en la cultura hebrea.

La trayectoria de la Iglesia católica, como otro ejemplo, contiene una posición irregular en la historia de Europa en relación con el aborto: durante un tiempo como **no delito**, y sometido al juicio de la familia; posteriormente aceptando el aborto terapéutico en la época de Tertuliano, mientras en tiempo de Santo Tomás (siglo XIII) fuera delito a

partir de los 45-60 días de gestación, 80 si va a ser niña- dado que el alma en las mujeres aparecía 40 días más tarde.

Se aceptó como motivo de realización si existía temor de la muchacha a ser sorprendida embarazada y ser muerta o infamada (siglo.XVII), y se prohibió el extraer el feto extrauterino (de gran peligro para la embarazada) en 1900,hasta el 6º mes de gestación.

Mientras, el aborto por malos tratos o el aborto provocado por el exceso de trabajo no era tratado generalmente.

7.- La esfera religiosa, a lo largo del tiempo, nos queda desinvertida como **referente totalizador de sentido**, y se separan así diversos planos con sus respectivas formas de racionalidad específicas. La racionalidad en filosofía se inicia, nos recuerdan las investigadoras, en la observación del orden y la armonía del mundo, y, por ende, en el principio de causalidad, mientras que la racionalidad en religión se basa en la toma en consideración de "**la intención del legislador**", cuya finalidad última es la de incitar a la **virtud**.

Es al hilo de estas transformaciones donde se va a plantear fácilmente la cuestión del **laicismo**, especialmente en las prácticas relacionadas con la salud. Donde no se va a poder aceptar fácilmente el maltrato a través de la corrección violenta sobre las mujeres para su virtud, el cubrimiento del cuerpo por evitar la lascivia masculina , el requerimiento de la virginidad, la muerte por haber sido violada para el honor familiar, la prohibición de métodos anticonceptivos o del uso del preservativo ante el riesgo del SIDA, todo ello en aras a la **religiosidad virtuosa**.

8.- En nuestra **experiencia sanitaria**:

.Cuestionamos la práctica ,en algunos casos asociada de manera significativa a personas rumanas-grupo de inmigración numéricamente más amplio en la inmigración que hemos recibido estos años- y otros grupos de nuestra población ,de la **interrupción voluntaria del embarazo como método anticonceptivo**.

.Cuestionamos el requerimiento de la virginidad , una práctica ensalzada como virtuosa pero cuya desobediencia puede ser castigada con la muerte, desde los enterramientos a las vírgenes vivas en Roma ,hace 2000 años, si perdían la virginidad, hasta las prácticas actuales entre los beduinos. Pena de muerte que se perdonaba en aquel tiempo por el emperador Tiberio, lo que no impedía ser desfloradas antes de,finalmente, aplicarla. *Desgraciada la que no es íntegra, la que ha perdido o sufrido la rotura de sus sellos divinos*, escribe Yousef el Masry. Y cuestionamos la recomposición del himen tal y como nos solicitan en algunos de nuestros servicios, por ejemplo, algunas mujeres de la cultura gitana.

.Cuestionamos la práctica de la escisión (clitoridectomía, infibulación) a las niñas desde la infancia a la pubertad: en las primeras semanas entre los árabes modernos; a los 3-4 años los somalíes; 3-10 años los coptos; 5-7 años en Malasia; 7-8 en Egipto moderno, Sudán , Perú, o en las Islas Célebes; a los 14 en Australia; y después del casamiento los Masais de Africa. Guinea y Sierra Leona,son otros dos países que se suman a este tipo de "costumbre" padecida a lo largo de los años desde Nefertiti o Cleopatra.

.Cuestionamos la prohibición de los anticonceptivos y la prohibición del uso de preservativo frente al SIDA.

9.- Las mujeres que defendemos los derechos de las mujeres en nuestra cultura podemos proponer:

-Tratar de **conocer y entender** *las formas que tiene cada cultura de significar la enfermedad*: como mal de ojo, ataque de los espíritus, pérdida del alma (posesión), quebranto de un tabú... o lo que se identifica como desequilibrio funcional corporal, sobre las ideas de frío/ caliente, empachos, bilis/cólera..la atracción(trance en el que se comunican con los espíritus...dhat(ansiedad relacionada con la eyaculación) o el Koro (ansiedad por algunos de los elementos del coito)...sustos o espantos como miedo a la pérdida del alma...o el taijin japonés (miedo a que partes del cuerpo o funciones molesten a las otras personas). Qué suponen para cada personas. Qué hace la gente ante la enfermedad y a qué personas y métodos acuden.

-También lo que representa *la salud* : puede representar un regalo de dios.... La sanidad en muchos de los cristianos de las diferentes religiones es algo que viene de afuera de uno mismo, lo físico que se somete a lo espiritual.

Los diferentes *ritos de paso*: circuncisión, boda, entierro...

La *organización de prácticas* religiosas: rituales, pertenencia a cofradías (3 /4 partes de los senegaleses (la cofradía *tijaniya*, importante orden mística en África del norte y oeste, garantiza a sus adeptos la salud en el más allá...).

La utilización del culto a los santos junto a catarsis, farmacopea tradicional, adivinación y curandería.

-Planteamos la importancia de **medios gráficos y personas traductoras** especialmente en el parto, la crianza, las urgencias, las enfermedades graves...En los centros, hospitales y Farmacias.

- Reconocemos la importancia del **pudor** en las exploraciones sanitarias de las mujeres , de las locales y de las inmigrantes- según un estudio un 20% de las islamistas no acude a los servicios por motivos culturales-

Proponemos , como en todos estos años, la elección profesional de mujeres para ser exploradas, acompañado del intento de la revisión racional del pudor mismo en el marco sanitario general.

-Reconocemos parecidas problemáticas entre las diferentes subculturas en nuestra sociedad, aún antes de la llegada de las personas inmigrantes. Reclamamos **la formación y la educación sanitaria para todos los colectivos y para el personal sanitario.**

Hay que “dar tiempo al tiempo” decía una inmigrante. “Se hace camino al andar”...diría nuestro poeta.

ITZIAR CABIECES IBARRONDO
PSICOLOGA CLINICA. OSALDE.
17 junio 2010.

