



Posicionamiento Conceptual sobre Equidad y Descolonización

EQUIDAD Y DESCOLONIZACIÓN DE LA SALUD:

Una ruptura con las estructuras heredadas del colonialismo para la construcción de sistemas de salud más justos

“Admito la dificultad de este salto imaginativo, pero debemos interiorizar que la vida de un niño en Mozambique, la de una embarazada en Marruecos o la de una anciana en República Centroafricana poseen el mismo valor que la de un ciudadano en España o cualquier otro país occidental”

(Kyobutungi, k,2022)

El colonialismo no solo fue un proceso de dominación territorial y política, sino también un dispositivo epistémico que legitimó la supremacía del conocimiento producido por hombres blancos occidentales, marginando y silenciando otras formas de saber. Como señala Meriño Guzmán (2018), **el colonialismo impuso un tipo específico de sujeto desde el cual se justifica la colonización, despojando a los cuerpos colonizados de su historia, lenguaje y cosmovisión.** Esta lógica continúa operando en las estructuras contemporáneas del conocimiento, incluida la salud, donde los modelos biomédicos hegemónicos se imponen como universales, ignorando la diversidad epistémica existente.

Dentro de esta lógica de exclusión, los feminismos y el análisis interseccional se erigen como herramientas fundamentales para desentrañar cómo las opresiones se entrecruzan en las estructuras sociales. La descolonización de los derechos humanos y del feminismo, como plantea Zaki Habib Gómez (2020), **exige cuestionar el mito liberal y eurocéntrico que posiciona estos derechos como patrimonio del Norte Global, mientras deslegitima las luchas del Sur.** La interseccionalidad permite revelar cómo género, raza, clase y sexualidad configuran experiencias diferenciadas de salud y acceso a derechos, y cómo estas desigualdades se perpetúan en los sistemas y servicios de salud.

Política, salud, educación y cultura son ámbitos profundamente permeados por las estructuras heredadas del régimen colonial. Basile y Feo (2022) describen cómo los sistemas de salud latinoamericanos han reproducido constantemente una “colonialidad del poder y del conocimiento sanitario”, al importar teorías y políticas del Norte global. Este proceso ha generado una cadena interminable de “reformas de las reformas” que no logran responder a las inequidades sociales, étnico-raciales y de género. **La imposición de modelos universales eurocéntricos ha producido, además, procesos de “desciudadanización”, donde amplios sectores de la**

población son excluidos de la esfera pública y del derecho a una salud integral y digna.

La necesidad de occidentalizarse para poder existir en el mundo contemporáneo ha llevado a la anulación sistemática de otras formas de conocimiento. Como afirma Lao-Montes (2013), la descolonialidad no es un evento puntual, sino un proceso complejo de largo plazo que busca dismantlar las múltiples formas de dominación del patrón de poder moderno/colonial. Esto implica crear nuevas formas de poder y organización que no reproduzcan la explotación, el racismo, el patriarcado ni la lógica capitalista que han sostenido el orden colonial. Solo así se puede avanzar hacia una democracia sustantiva y hacia sistemas de salud que reconozcan y respeten la diversidad de saberes.

La salud global, como campo de acción, no escapa a estas dinámicas. Según Eichbaum et al. (2021), las alianzas entre instituciones de países anteriormente colonizados y excolonizadores siguen estando atravesadas por relaciones de poder desiguales, donde el conocimiento del Norte define las prácticas del Sur. Esta tendencia es criticada también por Kwete et al. (2022), quienes advierten que muchos enfoques actuales de salud global no son más que "vino viejo en botella nueva", pues mantienen los legados coloniales bajo un discurso renovado. Para transformar esto, se requiere adoptar una perspectiva verdaderamente poscolonial que valore y potencie los saberes locales.

Los sistemas y servicios de salud, por tanto, no solo están atravesados por el colonialismo, sino que se han construido desde él. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, OMS, 2019) reconoce que los efectos del colonialismo, la esclavitud y el racismo siguen impactando negativamente la salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Por ello, llama a tomar medidas estructurales para desmontar las políticas, prácticas y filosofías coloniales aún vigentes. Esta tarea implica, como proponen Basile y Feo (2022), una refundación epistemológica y política de los sistemas de salud, basada en la soberanía sanitaria, la interculturalidad, el cuidado integral y nuevas territorialidades.

Desde el posicionamiento conceptual de los jóvenes profesionales, la descolonización en salud se configura como un proceso integral que abarca múltiples dimensiones, entre ellas la educación, las políticas públicas, el género, los servicios de salud y el trabajo con las comunidades, con el fin de construir un sistema más equitativo, inclusivo y culturalmente pertinente.

Desde la **educación**, la descolonización implica una revisión crítica de los contenidos, metodologías y enfoques dominantes en la formación de profesionales de salud, tradicionalmente centrados en el modelo biomédico occidental. Se propone una educación crítica, intercultural y popular que incorpore saberes ancestrales, prácticas tradicionales y conocimientos comunitarios, así como la capacitación en enfoques antirracistas, con conciencia de género y respeto a la diversidad sexual.

En cuanto a las **políticas públicas**, se plantea el desmontaje de estructuras de poder que han perpetuado la supremacía del norte global y de paradigmas hegemónicos que invisibilizan otras formas de entender la salud. Esto implica asegurar la soberanía sanitaria de los países del sur global, replantear agendas internacionales y democratizar la toma de decisiones para que respondan a realidades locales y comunitarias. La formulación de políticas debe priorizar la justicia social, la equidad y la inclusión de todas las voces históricamente marginadas.

En la línea de **género**, la descolonización reconoce la necesidad de superar estructuras patriarcales, machistas y heteronormativas que atraviesan los sistemas de salud. Se busca una comprensión plural del género y la sexualidad, promoviendo espacios libres de discriminación, violencia y exclusión. Esto implica integrar perspectivas feministas, antirracistas y LGBTQ+ en todos los niveles del sistema de salud.

Respecto a los **servicios de salud**, se plantea la transformación de los modelos de atención para que sean culturalmente adecuados, accesibles y respetuosos de las prácticas de sanación propias de pueblos indígenas, afrodescendientes y otras comunidades originarias. Se propone la complementariedad entre sistemas biomédicos y tradicionales, garantizando la equidad en el acceso, la dignidad en la atención y la participación activa del paciente como sujeto de derechos.

Finalmente, las personas profesionales jóvenes plantean que el **trabajo con las comunidades** es fundamental en este proceso. La descolonización en salud no puede llevarse a cabo sin el diálogo horizontal, el reconocimiento de saberes locales y la construcción colectiva de soluciones. Esto implica fomentar la autonomía comunitaria, fortalecer liderazgos locales y promover la corresponsabilidad entre Estado, sociedad civil y colectivos organizados. En conjunto, la descolonización de la salud se perfila como un paradigma transformador que invita a repensar el sistema de salud desde una perspectiva crítica, intercultural, equitativa y basada en los derechos humanos.

Por otra parte, desde la perspectiva de los profesionales jóvenes, alcanzar una descolonización de la salud y sistemas más equitativos requiere de una transformación profunda del sistema de salud, que incluya en primer lugar de, la centralidad de los pueblos y sus saberes, esto aparece como una constante y se destaca la necesidad de devolver la agencia a las comunidades, construir modelos de salud acordes con sus cosmovisiones y valorar los saberes ancestrales, incluyendo la medicina tradicional y las prácticas culturales propias. Se destaca la necesidad de incorporar conocimientos tradicionales dentro de la formación y práctica médica, promoviendo un diálogo genuino entre la medicina occidental y otras cosmovisiones.

En segundo lugar, surge la **revisión crítica del modelo hegemónico actual**, lo que implica cuestionar las estructuras coloniales existentes y adoptar medidas transformadoras que garanticen una mayor equidad y representación, para ello se deben validar científicamente las prácticas tradicionales, respetar su legitimidad y fomentar una atención sanitaria que sea culturalmente adecuada y contextualizada en vinculación con la generación de evidencia e investigación con un enfoque descolonizador, priorizando estudios realizados con las comunidades en lugar de sobre ellas. Esta producción de conocimiento debe centrarse en visibilizar las prácticas de salud locales, valorar su eficacia y aportar a la transformación de los modelos de atención.

En tercer lugar, se plantea la necesidad de **políticas que protejan y reconozcan los conocimientos de salud propios de cada etnia**, con herramientas como la teoría del cuidado transcultural, con principal énfasis en la importancia de la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud, es esencial incluir a líderes comunitarios, médicos tradicionales, parteras y otros actores locales dentro de los procesos de planificación y gestión en salud. Este involucramiento no solo permite responder de manera más efectiva a las necesidades reales de cada población, sino que también representa un acto de justicia histórica frente a siglos de exclusión y marginación.

En cuarto lugar, se subraya el papel de la **educación y la formación profesional**, promoviendo una incorporación temprana de estos enfoques, equidad y descolonización en salud, en las carreras de grado, para ampliar su alcance y comprensión. Los jóvenes profesionales insisten en la urgencia de repensar los currículos educativos, incorporando una perspectiva crítica, humanista e intercultural, es fundamental una educación que cuestione el eurocentrismo predominante, desarrolle competencias para el trabajo comunitario y prepare a los profesionales para actuar desde el respeto, la empatía y la sensibilidad social. Esta

transformación educativa debe ir acompañada de una promoción activa del pensamiento crítico, que permita a los futuros profesionales identificar y desafiar las estructuras coloniales que aún persisten en los sistemas de salud.

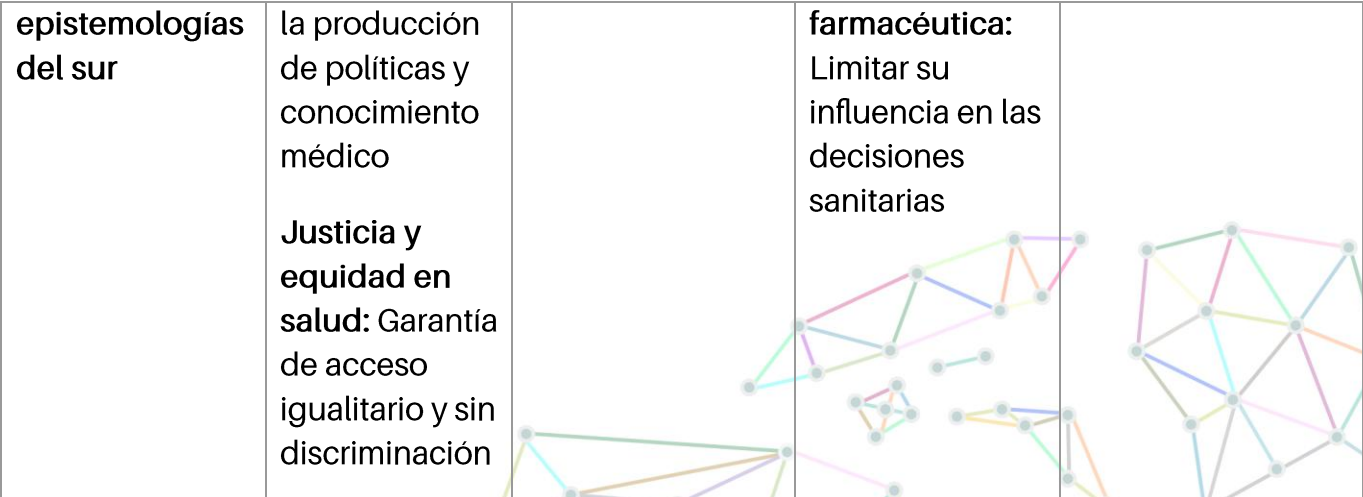
Las personas profesionales jóvenes coinciden con el posicionamiento teórico de los autores anteriormente mencionados, en la necesidad de revisar críticamente los contenidos educativos, cuestionar la centralidad del modelo biomédico occidental y promover una formación intercultural y antirracista. Asimismo, insisten en la urgencia de integrar los saberes ancestrales en los sistemas de salud, validando sus aportes desde un enfoque científico y culturalmente contextualizado.

También hay convergencia en cuanto a la crítica a las estructuras de poder que perpetúan la hegemonía del Norte Global. Los jóvenes profesionales proponen una redistribución del poder y una democratización de las decisiones en salud, lo cual coincide con la propuesta de descolonialidad del poder de Lao-Montes (2013). En paralelo, los jóvenes reconocen su papel en la defensa de políticas públicas inclusivas, equitativas y comprometidas con la justicia social, ambiental y cultural.

Desde un posicionamiento conceptual, los profesionales jóvenes consideran que la equidad y la descolonización en salud pueden permear cinco grandes áreas: educación, políticas públicas, género, servicios de salud y en el trabajo con comunidades, que se visualizan de la siguiente forma:

Manifestaciones de la equidad y la descolonización en salud en diversos ámbitos, según los profesionales jóvenes

Educación	Políticas públicas	Género	Servicios de salud	Trabajo con las comunidades
Educación crítica e intercultural: Se promueve una formación que reconozca y valore los saberes ancestrales y prácticas de salud tradicionales Formación profesional antirracista y con enfoque de género: Capacitación en prácticas antidiscriminatorias. Descentralización del conocimiento: Cuestionamiento del conocimiento biomédico hegemónico y apertura a	Transformación estructural del sistema de salud: Reformas que reconozcan saberes no occidentales y promuevan la equidad Soberanía sanitaria y autonomía del sur global: Rechazo a agendas impuestas por el norte global y fortalecimiento de políticas regionales Desmantelamiento del poder colonial en salud global: Cuestionamiento de la supremacía geopolítica en	Reconocimiento de la diversidad de género y sexualidad: Inclusión de cosmovisiones diversas en la atención en salud. Desmontar estructuras machistas y homofóbicas: Formación profesional y espacios de reflexión sobre género y salud Interseccionalidad: Reconocimiento de cómo género, raza, clase y etnia impactan la atención en salud	Interculturalidad y pertinencia cultural: Inclusión efectiva de saberes tradicionales en la atención médica Acceso equitativo y adaptabilidad: Eliminación de barreras y flexibilización de los servicios según las necesidades locales Descentralización y autonomía profesional: Redefinir el rol del personal de salud y permitir decisiones más contextualizadas Independencia de la industria	Reconocimiento y valorización de saberes ancestrales: Incorporación activa de prácticas tradicionales y cosmovisiones comunitarias Participación activa de las comunidades: Codiseño de modelos de salud desde las realidades locales Empoderamiento comunitario y autonomía: Fomentar el liderazgo local en los procesos de salud



Fuente: elaboración propia con base en el cuestionario para la identificación de personas profesionales jóvenes y experiencias en equidad y descolonización

Por otra parte, desde la perspectiva de los profesionales jóvenes existen una serie de consideraciones a tomar en cuenta para la operativización y promoción de espacios pro-equidad y descolonización en salud, tal como se muestra a continuación:

Consideraciones para la operativización y promoción de espacios pro-equidad y descolonización en salud, desde la perspectiva de los profesionales jóvenes

Consideración	Características
Reconocimiento y valorización de saberes ancestrales en los servicios de salud	Incluye ideas relacionadas con la integración de conocimientos indígenas y el respeto por prácticas tradicionales en los sistemas de salud, así como la participación de parteras, médicos tradicionales y agentes comunitarios.
Transformación estructural y crítica del legado colonial	Refiere a la necesidad de cuestionar y modificar las estructuras impuestas históricamente e implica también transformar marcos normativos y políticas de salud.
Inclusión cultural y equidad	Aborda la necesidad de enfoques culturalmente adecuados e inclusivos en las políticas y prácticas de salud.
Educación y formación profesional	Hace énfasis en el rol de la educación superior para preparar profesionales desde una mirada descolonizadora. Aboga por una educación con enfoque transdisciplinario, intercultural, ético y humanista.
Gobernanza, participación y toma de decisiones	Resalta la importancia de evitar centralismos y conflictos de interés en los espacios de poder dentro del sistema de salud.
Articulación intersectorial y enfoque integral	Incluye la necesidad de un trabajo coordinado entre sectores diversos para una implementación efectiva, Promueve el liderazgo y la toma de decisiones por parte de las comunidades.
Justicia Social, Equidad y Derechos Humanos	Enfatiza la salud como derecho y la necesidad de atender desigualdades estructurales

Juventud como Agente de Cambio	Se resalta el papel de los jóvenes en liderar procesos de transformación social y sanitaria.
Comunicación, Educación y Sensibilización	Se resalta la importancia de transmitir ideas sobre equidad y descolonización a través del lenguaje, la educación y el uso de medios actuales.

Fuente: elaboración propia con base en el cuestionario para la identificación de personas profesionales jóvenes y experiencias en equidad y descolonización

Referencias bibliográficas

Basile, G., & Feo Istúriz, O. (2022). *Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas.*

Eichbaum, Q., et al. (2021). *Decolonizing Global Health Education: Rethinking Institutional Partnerships and Approaches.*

Gómez, Z. H. (2020). *Hacia la descolonización de derechos humanos y el feminismo.*

Kwete, X., Tang, K., Chen, L., Ren, R., Chen, Q., Wu, Z., Cai, Y., & Li, H. (2022). *Decolonizing global health: What should be the target of this movement and where does it lead us?*

Kyobutungi, K. (2022). *Admito la dificultad de este salto imaginativo, pero debemos interiorizar que la vida de un niño en Mozambique...* [Cita incluida en documento de posicionamiento].

Lao-Montes, A. (2013). *Empoderamiento, descolonización y democracia sustantiva. Afinando principios ético-políticos para las diásporas Afroamericanas.*

Meriño Guzmán, R. (2018). *Colonialismo, racismo y cuerpo: apuntes críticos desde Frantz Fanon.*

Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), & Institute of Health Equity. (2019). *Resumen del informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas.*



raesjoven@raesequidadsalud.org
secretariatecnica@raesequidadsalud.org

