

**SONIA LAURA ALVAREZ CARDENAS**

**SALUD INTERCULTURAL COMO POLITICA SOCIAL**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva ISC-UFBA, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Saúde Comunitária.

Área de concentração Ciências Sociais em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Nunes de Torrenté.

Salvador  
2014

Ficha Catalográfica  
Elaboração - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

A324s Alvarez Cardenas, Sonia Laura.

Salud intercultural como política social / Sonia Laura Alvarez Cardenas. --  
Salvador: S.L.Alvarez Cardenas, 2014.

183 f.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mônica Nunes de Torrenté.

Dissertação (mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da  
Bahia.

1. Saúde Intercultural. 2. Políticas Públicas. 3. Diversidade Cultural. 4.  
Indígenas. I. Título.

---

CDU 314



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**SONIA LAURA ALVAREZ CARDENAS**

**Salud intercultural como politica social.**

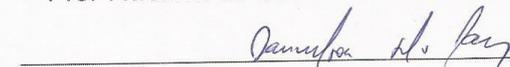
A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 27 de março de 2014

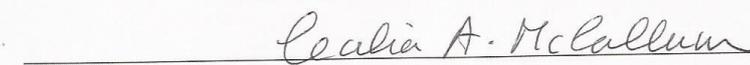
Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté - Orientadora - ISC/UFBA

  
\_\_\_\_\_

Prof<sup>o</sup>. Jairnilson Silva Paim - ISC/UFBA

  
\_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Cecilia Anne McCallum - FFCH/UFBA

**Salvador  
2014**

A Trotta, por subirse al tren e invitarme  
a caminar juntos, también por aquí.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a cada uno de los profesores del ISC-UFBA con los cuales he aprendido durante estos dos años. En especial a la profesora Dra. Mônica Nunes por abrirme las puertas en esta reflexión y aprendizaje durante el proceso de orientación, incentivando y compartiendo los diferentes momentos. Al profesor Jairnilson y la profesora Cecilia por su voluntad para la crítica y la crítica de las muchas voluntades que me acompañaron durante el trabajo de investigación, que como no podía ser de otra forma es de naturaleza colectiva. Y a la profesora Vilma Santana por el cálido “*acolhimento*”.

Al grupo de pesquisa NISAM, un espacio de aprendizaje enriquecedor.

Al Instituto de Salud Colectiva de Lanús, Argentina donde di mis primeros pasos en la Salud Colectiva.

A mis compañeros del ISC-UFBA por la amabilidad y la paciencia que me han tenido, en especial a Yeimi, Ana, Laio, Robson, Davide, Yadira, Grey y Cecilia. Y también claro, por la compañía.

A mi familia: mis viejos, mis hermanas, a Marta por el apoyo incondicional. A mis dos compañeros más cercanos que cotidianamente me fortalecen y me enseñan acompañar acompañadome Trotta y mi dulce Sayen.

En fin a todos y cada uno de aquellas personas con los que de alguna u otra forma *queremos tanto...*

Gracias!

## RESUMEN

Las políticas públicas destinadas a resolver los problemas del proceso salud enfermedad atención focalizada a pueblos indígenas han tenido particularidades en cada país en América Latina. Últimamente el concepto de Interculturalidad viene siendo utilizado como una alternativa superadora para tratar las diferencias culturales. Organismos internacionales, movimientos indígenas y los Estados hacen uso del concepto asumiendo distintos significados para cada uno, demostrando que la interculturalidad más que una “relación respetuosa entre culturas” presenta otras tensiones y conflictos.

El presente trabajo busca analizar las nociones de interculturalidad en salud utilizadas en la formulación de las políticas públicas focalizadas a pueblos indígenas en países de América Latina.

Para ello se realiza una revisión crítica de literatura en los buscadores de Salud BVS, Periódicos Capes y SCIELO en el periodo 1992-2012 utilizando palabras claves: interculturalidad, políticas, salud, indígena. De los cuales fueron seleccionados un total de 32 textos; a los que se sumaron 14 textos de documentos oficiales nacionales e internacionales y de organizaciones indígenas. Se utilizó una primera matriz sobre datos de las publicaciones (origen de la publicación, año de publicación, revista o periódico) como datos sobre la autoría de las publicaciones. Una segunda matriz de análisis temática, nos permitió identificar y sintetizar las nociones de salud intercultural de acuerdo a las problemáticas presentadas en los textos. Los resultados apuntan a una utilización de la noción de interculturalidad en salud aun sin consenso, además de su utilización sin discusiones teóricas profundas. El concepto se relaciona principalmente a estrategias de atención a la salud focalizadas a pueblos indígenas donde “lo cultural” se hace presente fuertemente.

Palabras claves: Salud intercultural. Políticas públicas. Diversidad cultural. Indígenas.

## RESUMO

As políticas públicas que visam dar respostas para a resolução dos problemas de saúde-doença com foco em povos indígenas tiveram peculiaridades no processo de elaboração em cada país na América Latina. Ultimamente o conceito de Interculturalidade tem sido utilizado como uma alternativa melhor para lidar com as diferenças culturais

Organismos internacionais, movimentos indígenas e os Estados fazem uso do conceito assumindo distintos significados em cada caso, provando que a interculturalidade mais do que uma “relação respeitosa entre culturas”, apresenta tensões e conflitos.

Neste trabalho analisam-se as noções de interculturalidade em saúde utilizados na formulação de políticas públicas voltadas para os povos indígenas na América Latina. Realizou-se uma revisão crítica da literatura nas bases de dados virtuais BIREME, Periódicos Capes e SciELO para o período 1992-2012 se utilizando as palavras chaves: interculturalidade, políticas, saúde, indígena. Foram selecionados 32 artigos e 14 textos de documentos oficiais nacionais e internacionais e de organizações indígenas. Numa primeira parte da análise utilizou-se uma matriz para organizar os dados das publicações: origem da publicação, ano de publicação, revista ou periódico e dados sobre a autoria das publicações. Numa segunda parte, utilizou-se uma matriz temática para identificar e sintetizar as noções de saúde intercultural de acordo as problemáticas apresentadas nos textos. Os resultados apontam para uma utilização da noção de interculturalidade em saúde sem consenso comum, sendo utilizada sem referencial teórico de base. Relaciona-se a estratégias de atenção a saúde focalizadas em povos indígenas onde “o cultural” apresenta-se fortemente.

Palavras chaves: Saúde intercultural. Políticas públicas. Diversidade cultural. Indígenas.

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1- Distribución de la cantidad de publicaciones por año del período en estudio.....	54
Tabla 2 - Distribución de los artículos seleccionados según país de publicación.....	55
Tabla 3 - Distribución de los artículos según referencia a la unidad geográfica estudiada. 2013.....	56

## **LISTA ABREVIATURAS Y SIGLAS**

AIEPI- Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia. AIDSESP- Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana

AMARES- Apoyo a la Modernización del Sector Salud y Aplicación Regional.

ANAHI- Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas, Argentina.

ALAMES- Asociación Latino Americana de Medicina Social.

ALA- Asociación Latinoamericana de Antropología.

ALAS- Asociación Latino Americana de Sociología.

BID- Banco Interamericano de Desarrollo.

BM-Banco Mundial.

BVIP- Biblioteca Virtual de Pueblos Indígenas.

BVS-Biblioteca Virtual de Salud.

CAOI- Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas.

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CCSS- Ciencias Sociales.

CELADE- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.

CEPAL- Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CONAIE- Confederación de Nacionalidades Indígenas de Ecuador.

CONACAMI-Confederación Nacional de Comunidades Afectadas por la Minería, Perú.

CONAMAQ-Consejo Nacional de Ayllus y Markas del Qullasuyu, Bolivia.

DSEI- Distrito Sanitario Especial Indígena.

DDHH- Derechos Humanos.

EEUU- Estados Unidos de Norteamérica.

FI- Fondo Indígena.

FTAI-Fondo de Tierras y Agua Indígenas, Chile.

FUNAI- Fundação Nacional do Índio, Brasil.

IC-interculturalidad.

LA- Latino América.

LILACS- Literatura Latino Americana y del Caribe de información en Ciencias de la Salud.

MC- Multiculturalidad

MMH- Modelo Medico Hegemónico.

NLM- National Library of Medicine.

OIT- Organización Internacional del Trabajo.

OMS-Organización Mundial de la Salud.

ONIC-Organización de Nacionalidades Indígenas de Colombia.

ONU- Organización de Naciones Unidas.

OPS-Organización Panamericana de la Salud.

ORAS-CONHU- Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unánue.

PI-Pueblos indígenas.

PNUD-Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

PSEA- Proceso de Salud Enfermedad Atención.

PTD- Planes Territoriales de Desarrollo.

PV- Parto Vertical.

RAP- Procedimiento de Asesorías Rápidas.

REMSAA- Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina.

SAFCI- Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, Bolivia.

SCIELO-Scientific Electronic Library Online.

SEM-Servicio Especial de la Mujer.

SESAI- Secretaria Especial de Saúde Indígena, Brasil.

SIC- Salud Intercultural.

SISPPI- Sistema de Indicadores Sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas.

SP- Salud Pública.

SUS- Sistema Único de Saúde, Brasil.

TB- Tuberculosis.

TTMM- Tasa de Mortalidad Materno-infantil.

UNESCO- Organización de Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura.

UNICEF-Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

UNFPA- Fondo de Población de las Naciones Unidas.

UNISUR- Universidad de los Pueblos del Sur, México.

## Sumário

1-Introducción .....	12
1.1 Objetivo General .....	16
1.2 Objetivos específicos .....	16
2-Marco teórico .....	16
2.1 Ciclo de la política .....	17
2.2 Diversidad cultural: del obstáculo al valor .....	22
2.2.1. Identidad, globalización y reconocimiento.....	26
2.3 Descripción genealógica de la interculturalidad.....	31
2.3.1-Un Recorrido Latinoamericano: Políticas indigenistas.....	34
2.3.2- Diferenciando conceptos.....	37
3-Metodología .....	42
3.1-Documento de ruta.....	42
3.1.1-Búsqueda de la información:.....	44
4-Resultados .....	52
5- Discusión .....	58
5.2 De la problemática .....	65
5.3 Interculturalidad una posible solución.....	71
6-Consideraciones finales .....	77
7- Bibliografía .....	80
Apéndice – A Cuadro 1. Matriz de análisis organismos oficiales nacionales e internacionales.....	102
Apendice B - Cuadro 2. Matriz de análisis de Artículos académicos .....	124
Apendice C.Cuadro 3. Matriz de análisis de documentos alternativos .....	175

## 1-Introducción

Las políticas públicas implementadas para el abordaje de los problemas en relación a los procesos salud-enfermedad-atención con foco en pueblos indígenas tienen particularidades y diferencias en cada país de América Latina. Recientemente, conceptos tales como: integralidad, atención diferenciada, competencia cultural e interculturalidad, son recurrentemente invocados como recursos operativos para la formulación de políticas estatales destinadas a los mismos. El presupuesto subyacente a todas estas estrategias se centra en buscar en cuestiones culturales las alternativas de solución a los problemas de las poblaciones indígenas. De esta manera, las condiciones de salud de estos pueblos parecen traducidas como problemas derivados de contradicciones culturales entre una cultura *occidental* y una cultura *tradicional*. Nuestro trabajo se centra en el concepto de interculturalidad.

A pesar de no existir consenso sobre su significado (WALSH, 2000; RAMIREZ HITTA, 2009; SALAVERRY, 2010b; FERNANDEZ JUAREZ, 2011), el concepto interculturalidad es ampliamente utilizado dentro de las políticas y programas de salud con foco en los pueblos indígenas. En países como México, ya por los años 1950, fue utilizado por Aguirre Beltrán, para la formulación de programas de salud al hablar de regiones interculturales (DE LA PEÑA, 1999). En la actualidad varios países Latinoamericanos vienen utilizando la noción de interculturalidad en la formulación de las políticas o programas de Salud destinadas a los pueblos indígenas (ARGENTINA, 2012; CHILE, 2009; BOLIVIA, 2008; ECUADOR, 2012; MÉXICO, 2001; PARAGUAY, 2009), (REMSAA<sup>1</sup>, 2007) entre otros.

Así también, los mismos movimientos indígenas de la Región reconocen en la interculturalidad, un principio directriz de sus proyectos políticos (CONAIE, 1997) y, desde los movimientos indianistas Latinoamericanos, se utiliza el concepto intercultural relacionado al fortalecimiento de la identidad étnica (TUBINO, 2005).

Otros campos disciplinares vienen realizando trabajos sobre la interculturalidad y su utilidad para describir realidades donde contactan culturas diferentes, tales como la

---

<sup>1</sup> REMSAA: Resolución XXVIII/432, Salud intercultural. El REMSAA es la Reunión de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina, dependiente del Organismo Andino de Salud Hipólito Unánue (ORAS-CONHU), institución perteneciente al Sistema Andino de Integración. integrada por las Ministras y los

educación intercultural (DIEZT, 2001,2012; WALSH, 2000,2008; FERRÃO CANDOU, 2010), la comunicación intercultural (ALSINA, 1999) y la filosofía intercultural (FORNET-BETANCOUR, 2004; 2006).

En el contexto de salud, la interculturalidad viene a presentarse como un enfoque superador para intentar resolver los problemas de salud que afrontan hoy en día los pueblos originarios de América Latina.

Varios informes demuestran las brechas existentes entre la población general y los pueblos indígenas en diferentes países Latinoamericanos en relación a la esperanza de vida y mortalidad infantil (ONU, 2010); indicadores de Salud (DEL POPOLO; OYARCE, CEPAL/CELADE, 2004), mortalidad infantil en población indígena (OYARCE; RIBOTTA; PEDRERO, 2010) y pobreza en pueblos indígenas (DAMMAN, 2008).

La situación descrita por los organismos internacionales como alarmante, encuentra sus raíces en los procesos históricos políticos de des-territorialización, exclusión y discriminación vividos desde la colonización hasta la actualidad.

La búsqueda de soluciones para disminuir las brechas y mejorar la calidad de vida de los grupos indígenas ha sido tema de interés no solo desde los ámbitos nacionales sino también a nivel internacional donde se encuentra apoyada por algunos instrumentos legales.

Desde el ámbito jurídico en relación al reconocimiento y los derechos de los pueblos indígenas, la ratificación del Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), en 1989, ofrece el marco regulatorio donde se reconoce por primera vez la autonomía en la organización indígena y la participación en las decisiones que los afectan. Así, también la Declaración de los Derechos de Pueblos Indígenas por la Organización de Naciones Unidas (ONU), que tras un largo camino de negociaciones y enfrentamientos políticos (CONAIE, 2010), es finalmente aprobada en 2007, por asamblea general de la ONU.

Ya a niveles nacionales en América Latina se evidenció también una conquista con las reformas constitucionales de los años 90`, que, aunque existan especificidades en cada país, se encuentran algunos rasgos comunes en relación al reconocimiento de las diferencias (UPRIMNY, 2011), constituyendo un proceso de transformación política de la

---

Ministros de Salud de los países miembros: Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Venezuela y Perú en calidad de representantes titulares, quienes se reúnen ordinariamente una vez al año.

cuestión étnica en América Latina (URQUIDI; TEXEIRA; LANA, 2008). Estas reformas constitucionales, que se presentaron como un fenómeno llamado “constitucionalismo multicultural” (VAN COTT, 2000), ponen en debate la idea misma sobre la construcción de “la nacionalidad y lo nacional”, intentando dejar atrás la filosofía asimilacionista de homogenización cultural en la conformación de los Estados-nación.

Desde el ámbito de la Salud, organismos internacionales como, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), a partir del año 1993 con la Iniciativa de salud de los pueblos indígenas en las Américas y posteriormente en el 2004, con el Programa de Salud de los pueblos indígenas en las Américas; vienen impulsando una serie de planes y recomendaciones a los gobiernos nacionales sobre la incorporación de los derechos de los pueblos indígenas en las políticas de salud. La Organización Panamericana de Salud (OPS), al desarrollar el Plan de Acción para la salud de los pueblos indígenas en 1995, introduce la idea de un enfoque intercultural al plantear: “brindar un trato justo y particularizado a pueblos y nacionalidades indígenas” [...] proponiendo la [...] “construcción del modelo de atención integral de salud que considere el ejercicio de la Medicina Tradicional” (OPS, 1995).

Desde entonces, la OPS como otros organismos y programas internacionales como del Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) , Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) , Organización de Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), como también en las iniciativas de la Unión Europea, incluyendo en las entidades de cooperación internacional y en EURO social, convenios entre la unión europea, PNUD y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con el apoyo del Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano para el Desarrollo (BID), vienen estimulando a través de asesorías, talleres de capacitación, y financiamiento, planes y programas destinados a los pueblos indígenas donde lo cultural toma cierta relevancia (WALSH, 2010). Estos, apoyados en estudios sobre la heterogeneidad de la pobreza (CEPAL/UNICEF, 2012) se muestran preocupados en mediciones eficaces para programar acciones pertinentes, aun sin problematizar las causas.

En ese contexto los Estados Nacionales, a través de sus políticas sociales, vienen desarrollando una serie de programas y políticas públicas de salud donde la noción de interculturalidad aparece de forma recurrente. Todo este proceso evidencia cómo la

diferencia cultural comienza a ser foco de interés en la formulación de respuestas a los problemas en los procesos salud enfermedad atención destinados a los pueblos indígenas.

Mientras algunos estudios se centran sobre la implementación de las políticas interculturales a nivel de Latinoamérica en educación (FERRÃO-CANAU, 2010; CORNELIA GIEBELER; STRÖBELE-GREGOR, 2010; DIETZ, 2001,2012), otros, tratan sobre la implementación de las políticas interculturales en Salud en contextos nacionales como Boccara en Chile (2004, 2007,2008), Lorenzetti en Argentina (2011), Ramírez Hita en Bolivia (2009a, 2009b). Así como existen varios documentos que tratan sobre recomendaciones, lineamientos y avances de la salud intercultural a nivel latinoamericano, desde organismos internacionales (CELADE, 2008; OPS, 2003; OMS, 2000; OPS/OMS,2009) como de diplomados o maestrías internacionales sobre interculturalidad como por ejemplo, la Maestría en Salud Intercultural de la Universidad Indígena Intercultural Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa del Caribe Nicaragüense, (DEL CID LUCERO, 2008) y el Primer Diplomado Internacional en Salud interculturalidad de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga y Universidad Nacional Autónoma de México (PERU, 2006), entre otros. Estos estudios, se centran en experiencias locales sobre como la interculturalidad es implementada o bien sobre los impases entre la formulación y la implementación de las políticas interculturales.

Nuestro trabajo analiza la noción de interculturalidad utilizada en la formulación de las políticas de salud con foco en pueblos indígenas de América Latina en el periodo 1992-2012. El periodo considerado se caracteriza por lo que ha sido llamado “la emergencia indígena” (BENGOA, 2009), en relación a la repercusión de los movimientos indígenas en el continente, como por ejemplo, el levantamiento del Inti Raymi en Ecuador (1990), y la insurrección zapatista en Chiapas (1994). Así, como también la visibilización a nivel internacional del tema de los derechos indígenas y el reconocimiento de la diversidad cultural.

Analizamos en un primer momento los principales aportes teóricos conceptuales en relación al término de interculturalidad, revisando los usos y significados del mismo en la Región. Para luego, analizar la noción de interculturalidad tomamos como marco referente el modelo teórico el ciclo de las políticas de Kingdon (1995) resaltamos la importancia de los momentos de pre-decisión en la formulación de las políticas públicas, en este caso en la construcción de la agenda política indigenista en países Latinoamericanos.

Se pretende contribuir de esta manera al debate sobre las relaciones entre el Estado, a través de sus políticas y los pueblos indígenas en la Región.

### **1.1 Objetivo General**

-Analizar las nociones de interculturalidad utilizadas en la formulación de políticas públicas de salud, destinadas a pueblos indígenas en países de América Latina en el periodo 1992-2012.

### **1.2 Objetivos específicos**

-Identificar y analizar los principales referenciales teóricos sobre interculturalidad en América Latina.

-Identificar y analizar la bibliografía académica sobre interculturalidad en Salud en América Latina en el periodo 1992-2012.

## **2-Marco teórico**

En la construcción de nuestro marco teórico para el análisis de la interculturalidad como una noción utilizada en la formulación de las políticas públicas con foco en pueblos indígenas, consideramos traer elementos teóricos que nos permitieran dialogar sobre las políticas públicas y los pueblos indígenas. Una primera cuestión que nos pareció relevante traer al debate es que la interculturalidad aparece como una respuesta o solución ante los problemas de los pueblos indígenas, sean estos de salud, educación, de comunicación, etc. Es por eso que decidimos abordar, en una primera sección, la importancia de la definición del problema en la construcción de la agenda política, siguiendo el referencial teórico que nos permite comprender los procesos decisorios de las políticas públicas. Para esto, nos centramos en el análisis de las políticas desde la perspectiva del “ciclo de las políticas

públicas”, deteniéndonos en sus dos primeras fases, (definición del problema y formulación de la política) comprendiendo esta perspectiva como una propuesta de aproximarnos al proceso político como un todo dinámico (PINTOS, 2008).

La segunda sección, está dedicada a la definición de algunos conceptos teóricos como diversidad cultural e identidad, temas fundamentales en la comprensión de las políticas indígenas. Para poder responder como es que aparece la interculturalidad como respuesta superadora ante otras alternativas de solución a los problemas indígenas nos parece necesario analizar cómo y dónde surge esta noción, así como también, cual ha sido la coyuntura a nivel internacional que permite incorporar la interculturalidad como una propuesta entre otras en el proceso de formulación de las políticas públicas. En este sentido, en la tercera sección, realizaremos una descripción genealógica del concepto interculturalidad diferenciándolo de otros conceptos como multiculturalidad y pluriculturalidad en el contexto donde diversidad, reconocimiento e identidad entran en juego.

## **2.1 Ciclo de la política**

Las discusiones sobre el análisis de las políticas vienen siendo desarrolladas por varios autores en la salud colectiva (VIANA, 1996; PINTO, 2008). Inicialmente son diferenciados los estudios sobre *policy analysis* y *policy making*, de origen norte americano de las corrientes socio histórica de origen Francés. Los primeros, buscan comprender el acto de “hacer” políticas públicas, (VIANA, 1996) el modo de operar de la maquina estatal (PINTO, 2008). En un intento de explicar la interacción entre intenciones y acción de las políticas, y proporcionar efectividad al proceso decisorio, reduciendo los riesgos y ampliando las certezas es que construye el enfoque del análisis de las políticas en fases o estadios (BAPTISTA; REZENDE, 2011). El ciclo de la política fue desarrollado por Laswell, quien es considerado uno de los fundadores del área de las políticas públicas, (SOUZA, 2006). Laswell, identificó y estudió las fases del ciclo de la política en 1951, desde entonces varios autores han contribuido al estudio y análisis de las fases o etapas que componen este proceso. De tal forma el ciclo de la política puede ser definido tal como Souza detalla: “El ciclo de la política estudia la política como un ciclo deliberativo, formado por varias

estadios, constituyendo un proceso dinámico y de aprendizaje” (SOUZA, 2006, p.29, traducción nuestra).

Las etapas o fases que componen el proceso pueden ser mencionadas de la siguiente manera:

1. Determinación de la agenda, donde el problema es reconocido,
2. Formulación y legitimación de la política, donde se definen propuestas alternativas y se elige una solución,
3. Implementación de políticas, que se corresponde al momento donde se pone en acción la propuesta elegida,
4. Evaluación de políticas, esta etapa implica finalmente la fase de monitoreamiento de los resultados.

Nos interesa detenernos en las dos primeras fases de determinación de la agenda, y formulación de la política, analizando los porque un determinado problema entra en la agenda y otros permanecen ignorados en el proceso de formulación de la política pública. Según Batista y Rezende, es Brewen, quien en 1974, tras las críticas a las formas de pensar la política como un ciclo definido y lineal, trae la noción de la política como un ciclo continuo y propone la fase de reconocimiento del problema (BATISTA; REZENDE, 2011). En la primera fase del ciclo de la política, quisiéramos resaltar la importancia de la construcción de los problemas, partiendo de la afirmación que “los problemas de salud son socialmente construidos” (PINTO; VIEIRA da SILVA; BAPTISTA, 2013, p.71, traducción nuestra). En este sentido, estos elementos teóricos nos permiten analizar como determinadas condiciones son consideradas problema, como se problematiza un determinado tema y entra en la agenda política. Estos, nos parecen relevantes para el análisis de la noción de interculturalidad en las políticas de salud para los pueblos indígenas ya que se configura la forma en que es definido un problema para comprender la elección de una solución y no otras, así como evidencia la influencia de los discursos sobre el tema en la elección de determinadas soluciones.

Según Pintos (2008), Kingdon, es considerado el principal formulador de la teoría del ciclo de la política pública, revelando algunos aspectos sobre como las decisiones son tomadas y su importancia en la elaboración e implementación de las políticas.

Identificando los determinantes que actúan en cada etapa del proceso de decisión. Es a partir de un estudio que este autor desarrolla en Estados Unidos (EEUU) en 1984 sobre dos políticas (salud y transporte) donde busca comprender cuando y de qué forma los problemas se transforman en tema de interés, que evidenció que los problemas se presentan de formas diferentes así como también ganan distinto interés por parte del gobierno. Kingdon, focaliza sus estudios, en los estadios de pre-decisión de la construcción de la agenda (*agenda setting*) y la especificación de alternativas (*policy formulation*), (CAPELLA, 2004). Trae, en sus estudios, el concepto de Agenda para definir a la lista de los problemas que concentran interés en un determinado momento. La idea de la construcción de la agenda política, desarrollada por Kingdon, plantea una lista de problemas a los cuales o bien los representantes del gobierno o bien personas fuera del gobierno dan atención en un tiempo determinado.

El camino recorrido por una idea, que llega a formar parte de la agenda política es decir, los procesos de discusión sobre el tema, los discursos, las propuestas, así como las interferencias de los resultados de las elecciones, las presiones de los grupos de interés y la opinión pública, demuestra la complejidad que engloba los procesos de decisión en la determinación de la agenda política (PINTOS, 2008).

Esta agenda puede ir cambiando según determinadas circunstancias. De tal manera, los diferentes tipos de agenda en el proceso político, pueden ser clasificadas en tres tipos (BAPTISTA; REZENDE, 2011):

- 1-Agenda sistémica: aquella que corresponde a la lista de problemas antiguos del país, que no reciben atención por parte del gobierno,
- 2-Agenda institucional: incluye los problemas que merecen atención del gobierno,
- 3-Agenda política: lista de problemas a ser decididos.

Es decir, existen temas que corresponden a diferentes agendas; lo que interesa es el pasaje de estos temas a la agenda política, o sea cómo y por qué los problemas de alguna manera, se transforman de interés para la intervención del poder político.

En los momentos de pre -decisión y en los procesos de tomada de decisión las influencias que llevan a la elección de la política son determinadas por factores como por ejemplo los participantes activos y los procesos por los cuales los temas de la agenda y las

alternativas ganan relevancia. Para su estudio, Kingdon (1995) desarrollo el modelo de múltiples flujos (*múltiple streams*). Este modelo fue realizado de una adaptación al modelo “lata de basura” de las organizaciones, con lo que Kingdon rompe con los modelos decisorios racionalistas<sup>2</sup>. En el modelo “lata de basura”, el proceso decisorio se caracteriza por ser caótico e “irracional”, producido a partir de cuatro flujos que permean la organización: problemas, soluciones potenciales, participantes y oportunidades de elección. Los problemas y soluciones no presentan relación causal. Los participantes poseen distintos valores y experiencias con un reconocimiento del problema de forma heterogénea. La oportunidad de elección es el propio momento de decisión donde problemas, participantes y soluciones se combinan. De tal manera que una organización es vista como una gran “lata de basura” donde los participantes depositan aleatoriamente problemas y soluciones y, para tomar una decisión, es preciso que estos elementos se encuentren. Así, pocos problemas son resueltos, quedando muchos sin resolver como también existen propuestas de soluciones sin problemas, etc.

A partir de este modelo descrito, Kingdon lo adapta a las políticas, proponiendo el modelo de múltiples flujos, (*multiple streams*), donde la entrada en la agenda política y la tomada de decisión serían resultado de una combinación de flujos independientes que atraviesan las estructuras de decisión y que, en determinados momentos, convergen creando una ventana de oportunidad que posibilita la formulación de políticas, o donde el tema entra en la agenda política. Por lo tanto para comprender la entrada en la agenda según Kingdon (1995), no basta comprender como una idea se originó sino como fueron las condiciones que posibilitaron la receptividad de esa idea en el gobierno.

Describiremos a continuación los tres flujos que, de forma independiente, fluyen a través del tiempo con peso determinado en el ámbito político pero, que la convergencia de estos es necesaria para la construcción de la ventana de oportunidad. Los tres flujos pueden ser descritos de la siguiente manera:

1) Flujos de problemas: Se refiere a las condiciones sociales y la forma en que ciertas condiciones despiertan la necesidad de acción. En este sentido, son descritos ciertos elementos que funcionan como indicadores que alertan la existencia de problemas. Ellos

---

<sup>2</sup> El modelo de proceso decisorio racional es aquel donde las metas son definidas de forma clara y precisa y los actores se comprometen en un análisis sistemático de alternativas según costos y beneficios.

pueden ser datos cuantitativos, como indicadores de mortalidad, eventos como crisis o *feedback* de acciones gubernamentales. Una diferencia, que destaca Kingdon, es entre condiciones y problemas: las condiciones serían situaciones sociales percibidas, mientras que solo se transforman en problemas cuando los formuladores de políticas consideran que debe hacerse algo al respecto. De aquí la importancia en la forma como las condiciones son consideradas problemas.

2) Flujo de alternativas y soluciones: En este flujo están presentes las propuestas de alternativas de solución elaboradas por especialistas o grupos de interés, que al encontrar una ventana de oportunidad, entran en un proceso competitivo de selección para la formulación de una política. Solo un número de propuestas pasarán a formar parte del “caldo primordial de políticas” para la consideración de los participantes del proceso decisorio (CAPELLA, 2004). En el proceso de elección, cuando una propuesta es vista como viable, es difundida al resto de la comunidad política, intentando sensibilizarlos y sumar adeptos a la idea seleccionada.

3) Flujo de la política: esta dimensión de la política propiamente dicha donde ocurren negociaciones constantes, que, independiente de los problemas y las alternativas, sigue su propio camino. Algunos elementos que influyen en este flujo son: el clima político, en el sentido de diversas personas compartir las mismas cuestiones durante un determinado tiempo; las fuerzas organizadas que presionan, este elemento es útil a la hora de intentar evaluar la percepción ante una posible acción, valorando las fuerzas opositoras y las que apoyan una acción y, por último, los cambios en el propio gobierno, cambios en los límites jurisdiccionales, elecciones, etc.

La fase de formulación de la política y tomada de decisión sigue luego que determinado tema entra en la agenda política. En esta fase, se elaboran las propuestas alternativas para la resolución del problema, se describe, como una fase de diálogo entre intenciones y acciones. Una vez presentadas las propuestas alternativas, sigue el proceso de elección de una determinada propuesta o combinación de varias para la solución del problema. La relevancia de esta fase pasa principalmente en que, en estos momentos es que definen principios y directrices para el desarrollo de una acción (BAPTISTA; REZENDE, 2011).

Finalmente, la posibilidad de cambio en una política se ve influenciada principalmente por el hecho de que, un problema es considerado de interés por los formuladores de políticas, como por el flujo de la política o sea, los cambios que ocurran en los gobiernos proporcionan circunstancia para que se presente la ventana de oportunidad. En el caso del flujo de las soluciones, estas, no influyen directamente la mudanza de una política, solo llegan a la agenda en el momento que, el problema es considerado de relevancia para buscar una propuesta de solución. Es claro que, de todas maneras no influenciando directamente en la agenda política, las alternativas de solución son necesarias para que el tema en cuestión ingrese en una agenda de decisión de alternativas.

La ventana de oportunidad tiene características de ser transitoria así como también, se cierra, al desarticularse los flujos de problemas, soluciones y política. Otro elemento necesario en los cambios de las políticas, son los actores llamados emprendedores, siendo aquellas personas capaces de representar una idea y difundirla, así como de hacer confluir los flujos en la ventana de oportunidad.

Por otro lado, se pueden diferenciar actores envueltos en el proceso decisorio de las agendas políticas de los actores envueltos en la elección de alternativas. En ambos casos, existen actores con distintos pesos de influencia para que ocurran los cambios que se hacen presentes en el escenario decisivo. Grupos de interés, pueden ejercer presiones positivas o negativas con respecto a una determinada política, pero difícilmente ellos solos generaran un cambio en agenda. Este ocurre por la acción de un conjunto complejo de factores que involucra varios y diferentes actores.

Estos aportes teóricos nos traen elementos para analizar por qué y cómo temas como la diversidad cultural o la identidad nacional han sido construidas como problemas en la búsqueda de convivencia social y cómo la interculturalidad finalmente es elegida como propuesta para la formulación de política con foco en los pueblos indígenas.

## **2.2 Diversidad cultural: del obstáculo al valor**

Nuestra intención en este apartado es poder traer algunos debates sobre la diversidad cultural que permiten introducir nociones como la interculturalidad en las políticas indígenas, en este sentido nuestro objetivo no es debatir el concepto de cultura o

“lo cultural” si no mas bien pensamos traer algunos elementos teóricos conceptuales que, a nuestro entender hacen parte de la construcción de la noción interculturalidad en el contexto latinoamericano.

La relevancia de la diversidad cultural, como tema a ser debatido tanto en las agendas nacionales, como a nivel internacional queda demostrado en la Declaración Universal de la Diversidad Cultural (UNESCO, 2001). Cómo y por qué, la diversidad cultural se presenta como problema que entra en la agenda política es lo que nos interesa analizar en esta sección.

La premisa que hoy somos una sociedad multicultural y esto trae conflictos a resolver que marcan la diversidad cultural como necesaria a gestionar y administrar presenta algunos puntos a debatir.

En primer lugar, la heterogeneidad en la constitución de las sociedades no es un dato actual, las fronteras culturales, como menciona Martucelli (2009), más que para mantener las identidades aisladas y homogéneas, sirve para reconocer lo que circula y lo que se mezcla, lo que se viola y trasgrede. Cómo estas fronteras son constituidas tiene relación con los momentos socio históricos donde se presenta la necesidad de construir sentimientos de identidades auténticas, nacionales o multiculturales (MARTUCELLI, 2009). Así, es que, desde la constitución misma de las sociedades, la heterogeneidad siempre ha estado presente. Briones, (2007b), al analizar la diversidad cultural en la actualidad, señala la importancia de comprenderla como una forma de concebir la heterogeneidad social, construida socio-históricamente. De tal forma, la autora se separa de las teorías esencialistas, que toman la diversidad como un dato dado. En esta misma corriente de pensamiento Restrepo describe:

*“[...] las “expresiones culturales diversas” se refiere más bien a las modalidades de hacer y de imaginar que aparecen como heterogéneas en el seno de un conglomerado social dado, pero que no suponen fronteras reificadas e insalvables”.*

(RESTREPO, 2008, p.37)

Otro punto que se presenta como importante a develar es la relación entre la diversidad cultural y la constitución de las identidades. Como diría Butler, “no son ni el sujeto ni su otro, sino una diferencia respecto de la economía de oposición binaria que es por sí misma una estratagema” (BUTLER, 2007, p.74). Traslado esta frase, en que Butler

hace alusión a la construcción del género, nos resulta fértil para pensar las oposiciones binarias que juegan, entre otras cosas, en la construcción de una identidad hegemónica de “lo nacional”.

Partiendo entonces de la construcción socio histórica de la diversidad cultural nos provoca reflexionar sobre las implicancias que traen de la mano las mudanzas en las formas de comprenderla, que hasta no hace mucho, fue concebida como algo negativo, representando un obstáculo para la construcción de las identidades nacionales de los modernos Estados-nación. En la actualidad, la diversidad cultural se viene presentando como un nuevo valor (BRIONES, 2007b).

Sin la posibilidad de hacer una reseña sobre las teorías de la identidad nos gustaría mencionar a continuación aquellas que nos permiten pensar la diversidad cultural como un valor en relación a la identidad y no como obstáculo a ser eliminado.

Stuart Hall, (2000) se refiere a la identidad como una idea que no puede ser pensada de la forma antigua, pero sin la cual ciertas cuestiones claves no pueden ser ni siquiera pensadas. La forma antigua de pensar la identidad, como algo estático, cerrado, originario y unificado de las teorías esencialistas de la identidad, permitieron toda una serie de políticas de unificación y asimilación de “los diferentes” para la constitución de una identidad nacional unificada. A estas ideas, contrasta la afirmación de que las identidades son construidas por medio de la diferencia y no fuera de esta (HALL, 2000). La identificación, según Hall (2000), se presenta como un proceso nunca finalizado, un proceso de articulación, que opera por medio de la *differance*, en el cual se construyen fronteras simbólicas, para que el proceso de identificación sea consolidado, requiere de aquello que queda por fuera de las fronteras producidas. Así, también, las identidades están sujetas a una historia, estando constantemente en proceso de cambio y transformación. La historia, funciona no como una mera tradición, que nos permitiría decir de dónde venimos; la historicidad inherente en la identidad, nos responde más en “quien nos podemos tornar” (HALL, 2000).

Desde otros ángulos, la identidad ha sido tomada como objeto de estudio desde diferentes disciplinas académicas como campos tras disciplinarios. Localizados algunos en la producción de los sujetos y las articulaciones con el poder, otros avanzan en la constitución activa de los sujetos sobre sí mismo (ESCOBAR, 2010). Entre tanto, las políticas de la identidad, se refieren a las prácticas e intervenciones producidas en nombre de la

diferencia y los particularismos (RESTREPO, 2007). He aquí, el primer punto de contacto entre diversidad e identidad en las políticas públicas.

Desde las teorías académicas, la identidad fue objeto de una variada cantidad de estudios que, desde la búsqueda de una separación entre nosotros/ellos, o una especificidad que nos diferencia a cada grupo, describen diferentes formas de pensar la diferencia y la identidad. Como recurso filosófico señala Briones, citando a Brubaker y Cooper, “la identidad surgió para pensar la permanencia en el cambio y la unidad tras la diversidad” (BRIONES, 2007b).

Desde los estudios culturales se viene trabajando a través de diferentes ángulos sobre la diversidad y la identidad. Grossberg (2003), en la búsqueda de re-articular la identidad como posibilidad de construir agencia política, describe las teorías de la identidad dentro de los estudios culturales basadas en diferentes figuras (*differánce*, fragmentación, hibridez y diáspora), comentando los principales problemas, objeto de críticas, básicamente por ignorar las cuestiones relacionadas a los discursos del poder, como también porque esas teorías, dentro de los estudios culturales, crean identidades subalternas, a partir de lo diferente de un “otro”, ignorando la propia positividad. En esa perspectiva, el autor señala la ligereza que los debates sobre multiculturalismo traen sobre las relaciones entre la identidad y la cultura.

Grossberg, (2003), problematiza la idea sobre la identidad como moderna, describiendo tres lógicas que constituyen esa relación, que serían: la lógica de la diferencia, la lógica de la individualidad y la lógica temporal. El autor sugiere, reubicar el debate de la identidad en los estudios culturales, proponiendo tres alternativas correspondientes: una lógica de la otredad, una lógica de la productividad y una lógica de la espacialidad. A continuación enunciaremos algunos elementos sobre la lógica de la diferencia y la lógica de la otredad.

La primera distinción entre la lógica de la diferencia y la lógica de la otredad en las teorías de la identidad, es que, en la lógica de la otredad, se afirma que la identidad no puede ser solo lo diferente del otro. El autor, señala que la lógica de la diferencia, en el mundo moderno, donde lo otro, se define por su negatividad, solo puede dar una política del resentimiento. En estas, se enfatiza en las múltiples identidades y diferencias antes que, una identidad singular o las posibles articulaciones entre los fragmentos o diferencias. Por tanto, la lucha por la identidad, en estos casos, estaría en la búsqueda de las políticas

de la representación. Es interesante el cuestionamiento de Grossberg, cuando se refiere a la lógica de la diferencia, como una de las estrategias en las formaciones modernas del poder para entender la identidad. Si la identidad, se construye siempre en la diferencia, no queda más remedio dice, que a partir de las cuestiones de la diferencia, investigar su naturaleza y su relación con la identidad. Por otra parte, en la lógica de la otredad, suponen que la diferencia es, en sí misma producida históricamente, impuesta a las estructuras modernas del poder. Por tanto, la diferencia es un efecto del poder tanto como la identidad. En la teoría de la otredad, se reconoce al otro en su propio lugar, que puede definirse por su facultad particular de afectar y ser afectado.

De tal forma, Grossberg sitúa el debate sobre las sociedades multiculturales en términos normativos y éticos, trae cuestiones sobre las posibilidades de pertenecer a un colectivo común, sin convertirse en representantes de una única definición, o la posibilidad de existencia de una sociedad sin una cultura común. El autor, indaga las lógicas de la otredad, la producción y la espacialidad para la construcción de una teoría de agencia humana y cambio histórico, trayendo nociones como el de singularidad para hablar de la pertenencia sin identidad. Sin posibilidades de profundizar en el tema, lo que nos interesa resaltar de esta perspectiva, es que lo que entra en juego no solo es que la identidad se construye históricamente y en relación a la diferencia, también, que esa diferencia es una construcción socio-histórica. Grossberg, trae además la posibilidad de reubicar la identidad y la diversidad políticamente en la búsqueda de un cambio histórico.

### **2.2.1. Identidad, globalización y reconocimiento.**

El otro tema articulado a los debates sobre la identidad en la “sociedad multicultural actual” está en relación con dos procesos que pasamos a mencionar: por un lado, el proceso de globalización, por otro, el del reconocimiento de la diversidad. Ambos, cuestionan las lógicas de representación de los Estados-Nación modernos.

Son diversos los enfoques sobre la globalización y sus implicancias con la diversidad e identidad, colocando en debate creencias sobre universalismos y particularismos. Nosotros, tomamos el enfoque que describe el proceso de globalización no solo como expansión económica, sino que involucra las dimensiones sociales, culturales y políticas. De tal forma que no reduce la multidimensionalidad de la globalización a la dimensión

económica, presente en los enfoques mono causales, lineales y economicistas de la globalización (MONETA, 1999). En ese recorrido es que la globalización involucra una redefinición de la diversidad cultural introduciendo entre otros efectos, la separación entre Estado y la sociedad a partir, entre otros temas, de la transnacionalización de las representaciones. Como menciona García Canclini, (1995), las identidades culturales en la globalización no tienden a estructurarse desde la lógica de los Estados-Nación, evidenciando la necesidad de buscar nuevas respuestas a la construcción de sociedades nacionales.

Por otro lado y en conexión al contexto de la globalización, Rita Segato (2002) refiere que existen al menos dos visiones del mundo globalizado en relación a la diversidad cultural: la heterogeneidad y la homogeneidad. Esta última, nos remite a la idea de unificación de los modos de vida, producto de la expansión planetaria de una cultura global, de tal forma, las identidades locales se ven redefinidas por el sistema económico mundial que otorga a estas, un espacio determinado en función de sus intereses. La primera, por el contrario, plantea que el proceso de globalización permite la reemergencia de identidades locales. Hasta algunos autores, como Zamarrón y Varece (2004), siguen el planteamiento de Richard Falk (1993) al hablar de la “globalización desde abajo”, describiendo la relocalización de aquellas identidades oprimidas por los Estados nacionales que, gracias al proceso de globalización, se reubican y refuerzan en el orden mundial.

Lo que trae más una vez el debate sobre las tensiones entre estructura y agencia, Briones re-fraseando a Marx<sup>3</sup> postula:

*“[...] los sujetos se articulan como tales a partir de un trabajo de identificación que opera suturando identidades personales y colectivas (para sí y para otros), pero no lo hacen simplemente como a ellos les place, pues su trabajo de articulación opera bajo circunstancias que ellos no han elegido.”*

(Briones, 2007a, p.59)

Lo cierto es, que de alguna u otra forma, entre las características del proceso de globalización se encuentra la politización de la cultura. Nancy Frasen, (2002) habla sobre la

---

<sup>3</sup>La autora postula la afirmación a partir de la célebre frase de *El Dieciocho Brumario de Luis Bonaparte* (Marx, 1978: 595): «Los hombres hacen su propia historia, pero no la hacen simplemente como a ellos les place; no

modificación del centro de gravedad de la redistribución para el reconocimiento y como la justicia social incorpora ahora también cuestiones de representatividad, identidad y diferencia (FRASER, 2002).

La importancia creemos que radica en aceptar los beneficios de las posibles estrategias de reconocimiento de la diversidad identitaria, sin caer en los padrones fijos de la globalización, que a veces, funciona como un proceso de homogeneizar las maneras de ser diferentes.

En cuanto que, si el debate de las políticas de la identidad las ubicamos en los términos del reconocimiento de la diferencia, podemos partir de una serie de discusiones que comienzan por las definiciones sobre reconocimiento e identidad. Taylor (1993), señala que la importancia del reconocimiento radica en que las identidades son moldeadas por el reconocimiento del “otro” y en relación al “otro”. Así como también, se refiere a las consecuencias negativas del no- reconocimiento en la formación de las identidades. A partir de lo cual el autor distingue, dentro de las políticas de la identidad dos extremos, por uno las políticas universales, donde se tiene como principio la igualdad de todos, asegurando derechos iguales de ciudadanía y abogando por la dignidad de todos por tanto, negando las diferencias. Mientras que, en el otro extremo se encuentran las políticas que colocan el énfasis en las diferencias, reconociendo y promoviendo esas diferencias.

Las variadas concepciones y principios sobre los cuales, las políticas multiculturales son formuladas, muestran divergencias en sentido del reconocimiento y la aceptación del ejercicio de las diferencias en las sociedades. Mientras, que uno de los principales puntos álgidos, es el cuestionamiento de la igualdad ante principios universales supuestamente neutros que, en realidad, pertenecen a una cultura hegemónica.

Otros autores, que consideramos importantes en relación a la temática del reconocimiento y la diversidad son Nancy Frasen y Axel Honneth. Estos autores, mantuvieron un debate interesante por el año 2003, en torno a la comprensión y utilidad de estos conceptos. Nos gustaría, sin poder profundizar, traer algunos elementos teóricos que puedan iluminar nuestro tema de interés.

Frasen (2002), al referirse a la justicia social en la actualidad, resalta como los movimientos sociales en la actualidad (minorías étnicas, movimientos gay, movimientos

---

la hacen bajo circunstancias elegidas por ellos mismos, sino bajo circunstancias directamente encontradas, dadas y transmitidas desde el pasado».

feministas, etc.) ya no luchan por la redistribución económica sino porque se reconozcan sus particularidades. Al mismo tiempo, la autora reconoce que las desigualdades impuestas por la lógica del mercado permanecen y hasta empeoran. Por tanto, la alternativa para pensar la justicia social en la actualidad para ella, sería poder encontrar una forma de contemplar la lucha de ambos procesos, a saber: de reconocimiento y de redistribución. Su preocupación pasa por combatir las injusticias económicas y las injusticias culturales sin cometer el error de desligarla y colocar una como causa de la otra. De tal forma, la autora trae una serie de propuestas para que la justicia social en la globalización, no sea substituido un paradigma por otro sino que contemple tanto la redistribución y el reconocimiento, que las políticas de reconocimiento más que políticas de identidad sean políticas de superación de la subordinación, de tal forma que se busque des institucionalizar, patrones de valor cultural.

Honneth, (2006), plantea que en “el giro teórico del reconocimiento”, el núcleo central, se sitúa en las experiencias de sufrimiento, la falta de respeto, todas las sensaciones de descontento que, al ser sociales, significan que la sociedad ha hecho algo injusto. Para el autor, más que debates entre si es reconocimiento o redistribución los objetivos de las luchas políticas actuales, busca encontrar en la teoría del reconocimiento una mejor forma de expresar entre los sentimientos de injusticia y los objetivos de los movimientos emancipadores, en ese sentido, señala la necesidad de una teoría lo suficientemente diferenciada del reconocimiento que permita este vínculo y que deje fuera aquellos sentimientos de injusticia que no logran articularse en demandas y pasar a la esfera pública (HONNETH, 2006).

El reconocimiento de las diferencias y las desigualdades sociales entra en escena primando en los debates sobre las políticas de la identidad. Por su parte, Bolan, (2013) describe como se presenta de forma diferente la entrada al campo político de la diversidad cultural en el contexto Latinoamericano y en el Europeo, mientras en este último las políticas sobre la diversidad cultural se ven asociadas a principios democráticos de dignidad, igualdad y respeto mutuo, producto del impulso de las políticas en busca del mantenimiento de la paz y evitar formas de discriminación, después de la experiencia de la pos segunda guerra mundial y el nazismo. En América Latina, las políticas de diversidad cultural se asocian más con el proyecto moderno que con la democracia (BOLAN, 2013).

El proyecto moderno en América Latina, característico de la construcción de los

Estados-nación, venía con la visión de terminar con el pasado indígena y pobre de América, que no era más que un obstáculo al proyecto modernizador del progreso cuyo ideal cultural era el occidente. En este sentido, la diferencia no parecía un problema más bien, las políticas nacionales estaban enfocadas en eliminar las diferencias o invisibilizarlas en pos de una unidad cultural nacional. La construcción de la identidad nacional, estaba enmarcada en los Estado-nación como una nueva forma de integración social que involucra la construcción de sus ciudadanos.

Es a partir de la idea sobre la necesidad de la convivencia con la diversidad, y no de su eliminación, que el tema ingresa en la agenda política. Por los años 60', la conexión entre los movimientos sociales, entre ellos los movimientos indígenas de América Latina, las luchas por los derechos civiles y las masivas migraciones en los países centrales conforman un contexto propicio para que la diversidad entrara en la arena política con las políticas multiculturales (BOLAN, 2013). Tanto de las agencias internacionales como desde los Estados nacionales, se manifiesta una preocupación por la diversidad cultural y se proponen políticas en nombre de ella.

Las políticas multiculturales se inspiran en el ideal de la tolerancia como principio necesario de la convivencia basada en el respeto de la autonomía. Se centraron, en el contexto americano, en las políticas del reconocimiento de la diferencia de tipo de discriminación inversa, políticas de tipo transitorio que sirven para afirmar una diferencia. Son medidas políticas, para generar condiciones de igualdad, posibilitando el acceso a los excluidos (TUBINO, 2002). Estas políticas, a pesar de no atacar los problemas de raíz, como bien se refiere Tubino (2002), toman sentido, cuando los sujetos excluidos logran a través de ellas generar debates públicos, argumentar, sustentar consensos y colocar propuestas desde los sectores que representan y por ellos legitimados.

Si bien podríamos mencionar quienes celebran las políticas multiculturales en América Latina como resultado de las luchas y los avances democráticos de los movimientos indígenas que supieron posicionarse como actores políticos tanto en los ámbitos nacionales como transnacionales, otros critican las políticas multiculturales como reorganizaciones de las formas del poder en la lógica globalizada del capitalismo.

En este sentido nos identificamos con la visión de Restrepo, (2008) que plantea que, al celebrar las políticas en nombre de la diferencia se corre el riesgo de la

gubernamentalización<sup>4</sup> de la vida de las poblaciones, donde muchas veces lo que es definido como “identidad” y la “cultura” es producido en procesos de diferenciación y demarcación no acordes a la propia historicidad. Pero también, que desde posiciones críticas a las políticas multiculturales, muchas veces, no se contempla que las condiciones de subjetivación de estas políticas multiculturales no determinan necesariamente la reproducción de estas condiciones (RESTREPO, 2008).

### **2.3 Descripción genealógica de la interculturalidad**

Podríamos contextualizar la aparición de conceptos como interculturalidad y multiculturalidad, en los países del primer mundo, en un momento histórico que se identifica con un gran énfasis en los derechos humanos, posterior a la segunda Guerra Mundial (KYMICKA; NORMAN, 1997) con la creación de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1945.

Dentro de este contexto y sumado a los desafíos que traen tanto en lo teórico como en lo político las masivas migraciones vividas en países europeos y en los Estados Unidos (EEUU), surgen conceptos como multiculturalidad, pluriculturalidad e interculturalidad en el intento de dar respuestas desde los Estados-nación modernos a las demandas producidas por un encuentro con el “otro”, en este caso el migrante.

El debate, se centra en el mantenimiento de la unidad nacional de los Estados-nación y sus ciudadanos, partiendo de diferentes visiones sobre la identidad y el reconocimiento.

En este sentido, el primer concepto en aparecer pareciera ser el de multiculturalismo, entendido, como política de estado a responder los dilemas de las sociedades pluriculturales de las metrópolis del “primer mundo” a finales del siglo XX.

Las teorías sobre el multiculturalismo, construidas por autores como Charles Taylor, Bikhu Parekh, Wil Kymlicka<sup>5</sup>, por los años 90’, tienen en común que se contraponen a las

---

<sup>4</sup>El concepto de gubernamentalidad es tomado de los trabajos de Foucault. Restrepo, define gubernamentalidad como “una forma específica de las relaciones de poder cuyo objeto es la población a partir de los dispositivos de seguridad” (Restrepo, 2008, p.40).

<sup>5</sup>Charles Taylor, Bikhu Parekh y Wil Kymlicka, protagonizaron los principales protagonistas de los principales debates sobre multiculturalismo. Taylor y Parekh, ambos profesores de filosofía y ciencias políticas. Taylor presidió la “Comisión de Consulta sobre la Acomodación de Prácticas relacionadas con las Diferencias Culturales” en Quebec en 2007. Parekh presidió la “Comisión sobre el futuro de una Gran Bretaña multiétnica” en Reino Unido (1997).

tendencias asimilacionistas culturales presentes hasta el momento en las prácticas de interacción cultural. Critican las medidas de homogenización forzada y buscan modelos alternativos en los cuales se defienden los derechos de las minorías. Cuestionan de esta forma, la idea del Estado liberal neutral.

Así, las reflexiones teóricas filosóficas que se presenta con un énfasis en las cuestiones de reconocimiento identitario, étnico, religioso, etc., aparejado a los debates sobre identidad y ciudadanía, influyen en la construcción de políticas sociales y culturales.

Charles Taylor, profesor de filosofía y ciencia política de la universidad de McGill de Canadá, fue quien, en 1988, utilizó el concepto de multiculturalismo por primera vez desde una perspectiva normativa. Taylor, (1993) afirma que, el nexo entre identidad y reconocimiento existe en el momento en que se piensa a la identidad como construida, moldeada en parte por el reconocimiento o el no reconocimiento de los otros. Este hecho hace necesario actuar desde el Estado para que las minorías identitarias, que han sufrido un no reconocimiento, cuenten con medidas de soporte en el proceso de integración a la sociedad nacional.

El autor se refiere al discurso del reconocimiento de la siguiente manera:

*“[...] se ha vuelto familiar para nosotros en dos niveles: primero en la esfera íntima, donde comprendemos que la formación de la identidad y del yo tiene lugar en un dialogo sostenido y en pugna con los otros significantes. Y luego en la esfera pública, donde la política del reconocimiento igualitario ha llegado a desempeñar un papel cada vez mayor.”*

(TAYLOR, 1993, p.53)

Por otro lado, el multiculturalismo trae la premisa de que cada grupo minoritario es diferente; por lo tanto no puede existir una única forma de integrar al “otro” sino múltiples formas, por eso el prefijo “multi”. Mientras que, el “culturalismo” se refiere a las formas de comprender a ese “otro” a partir de las formas de identidad de grupo (TARIQ MOODOD, 2013).

En ese marco varios debates se han desarrollado, involucrando temas desde la política de dignidad universal, de la diferencia, los derechos colectivos y las ciudadanía diferenciadas (KYMLICA; NORMAN, 1997), siendo que el multiculturalismo se presenta en los países del primer mundo centrado en las poblaciones migrantes.

Algunas críticas al multiculturalismo están en relación a sus estrategias de acción en pos de la igualdad. Para empoderar a las minorías, utilizan nociones estáticas de la cultura, (VERTOVEC, 2007) tratando a las minorías étnicas como “especies en extinción” que es preciso preservar (DIETZ; MATEOS CORTES, 2011). Siendo así, las estrategias están volcadas hacia la conservación de las culturas minoritarias.

Zizek (1998) resalta el problema del universalismo en sus diferentes niveles en la ideología multiculturalista. Describe al multiculturalismo como “racismo negado”, ya que el multiculturalista, desde una posición global, ve a las otras culturas desde una posición superior. Respeta las culturas locales, sin echar raíces en ninguna cultura particular. La problemática del multiculturalismo, según el autor, como coexistencia de culturas es, en realidad, la presencia masiva del capitalismo como sistema global universal.

Sin bien nuestra intención no es profundizar en los debates multiculturalistas de los países del “primer mundo”, solo mencionamos que los debates parten entre las teorías liberales y las críticas al liberalismo.

Mientras existen defensores y detractores de los modelos de multiculturalismo como políticas de Estado para resolver los dilemas de las sociedades contemporáneas multiculturales. La interculturalidad, en contexto europeo, entra en escena desde una perspectiva crítica al multiculturalismo sobretodo en el ámbito de la educación.

Mateos Cortés, (2011) realiza una revisión sobre la aparición del concepto intercultural en educación, definiendo el contexto europeo como origen del concepto, por los años 60’ con los programas educativos destinados a los inmigrantes en países como Francia y Alemania. Señala que, en 1974, en Alemania se publica por primera vez un texto donde aparece la noción de interculturalidad relacionándola con educación.

Otros autores, también refieren que la interculturalidad en educación aparece como un paradigma superador al paradigma de educación multicultural presente en Canadá, Inglaterra y otros países por los años setenta (GIMENEZ, 2010).

Así, en cuanto desde los debates anglosajones se habla de “multiculturizar”, a través de mecanismos de acción afirmativa y discriminación positiva en la búsqueda de empoderar a las minorías, en otros países europeos se busca desarrollar modelos interculturales, que permitan hacer frente a las dificultades de la sociedad de enfrentar la complejidad sociocultural del momento. De una u otra forma el debate es entorno al tratamiento diferencial, como señala Dietz:

*“El tratamiento diferencial- sea este asimilador, integrador, segregador, etc.- proporcionado desde los sistemas educativos oficiales y dirigido a determinados grupos supuestamente minoritarios forma parte integral de las políticas de identidad del Estado-nación. La percepción de la alteridad es, a la vez, productor y producto de identidad”*

(DIEZT, 2012, p.211).

Mientras tanto en el contexto Latinoamericano la historia claramente se manifiesta de forma diferente pero no por eso ajena a estos debates.

### **2.3.1-Un Recorrido Latinoamericano: Políticas indigenistas**

La primera gran diferencia que presenta el contexto Latinoamericano, es que las políticas de gestión de la diferencia cultural están destinadas a los pueblos indígenas. Como declara Tubino:

*“[...] en América Latina hablar de interculturalidad es plantearse el problema de cómo hacer para que los que vivieron siempre aquí no sean sometidos a desrealizadores procesos de aculturación forzada, expulsados de sus territorios ancestrales y postergados de sus derechos fundamentales”.*

(TUBINO, 2004, p.3)

Desde el ámbito académico, los estudios sobre relaciones interculturales en las Américas reciben influencia de los estudios sobre asimilación, aculturación producida en los EEUU. La producción académica de la escuela de Chicago, por los años 50', preocupados por las transformaciones sociales tras el crecimiento de las ciudades estadounidenses, estimuló el desarrollo desde la sociología de una línea de estudios sobre las relaciones interétnicas. Autores como Robert Redfield, (1936), quien realizó parte de sus estudios en México, fue uno de los primeros pensadores en utilizar el concepto de aculturación al referirse, aquellos fenómenos que resultan cuando grupos de diferentes culturas entran en contacto continuo y directo y los cambios que ocurren en los patrones culturales originados en uno o ambos grupos (BRIONES, 1998).

Ya en México, antropólogos como Manuel Gamio y Aguirre Beltrán, entre otros, fueron quienes, influidos en este pensamiento, desarrollan teorías sobre el proceso de

aculturación (BARRE, 1982; FRABEGAS PUIG, 2012) y conceptos como “regiones interculturales”, “regiones de refugio”, siendo una marca en gran parte de los pensadores indigenistas de la época.

Por entonces, se desarrolla el Primer Congreso Indigenista Interamericano en 1940 con el objetivo de buscar y promocionar acciones para llevar a las comunidades indígenas al “desarrollo”. En este congreso, se propone la creación de institutos nacionales a cargo de la problemática indígena en cada país. Brasil, crea el servicio de protección al indio en 1920, y entre 1930 y 1940, se establecen diversas instituciones oficiales con la idea de la integración, asimilación y civilización de los indios en América, considerando estos grupos como sectores aislados, atrasados y no incorporados a la sociedad nacional (BARRE, 1982).

A tono con esto, México crea el instituto nacional indígena, en 1948, siendo que Aguirre Beltrán director del instituto indigenista interamericano, es quien desarrolla el programa de salud en situación intercultural, utilizando, por primera vez en salud indígena, la noción de intercultural.

Las relaciones interculturales en ese momento eran reconocidas como punto de partida para el proceso de asimilación-integración, proceso que inevitablemente ocurría con las minorías y que era deseado en la conformación de los Estados nación, tal como es posible percibir en la siguiente frase de Aguirre Beltrán, citado por Faria Gomes (FARIA GOMES, 2012):

*“Todo proceso de formación nacional implica necesariamente la asimilación de los grupos heterogéneos, por uno de ellos, que adquiere el carácter de nacionalidad dominante; se produce, consecuentemente, la pérdida de las particularidades culturales de los distintos grupos en favor de una cultura de índole general que hace posible la emergencia de un espíritu nacional. La absorción de la personalidad y los valores propios de cada grupo es un proceso permanente de inclusión, exclusión y conclusión en la estructuración de la cultura nacional, a costa siempre de la aniquilación de las culturas regionales, en aquellos aspectos que son incompatibles con la coexistencia”.*

(AGUIRRE BELTRAN, 1991)

En el proceso de incorporación del indio a la sociedad nacional, la escuela ocupó un lugar fundamental como cambio social y cultural. Existió un amplio desarrollo de los modelos de educación bilingüe para pueblos indígenas.

Desde el ámbito de la educación, varios autores (FERRÃO-CANAU, 2010; DIEZT,

2011, WALSH, 2009; 2010) vienen trabajando sobre el concepto de interculturalidad. Algunos estudios, sobre “migración del discurso”, de la autora Mateos Cortez, (MATEOS CORTEZ, 2011) develan la importancia de contextualización de los discursos en su construcción.

En el contexto latinoamericano, la educación intercultural emerge por los años 70´ desde una crítica hacia los modelos de educación bilingüe implementados hasta el momento en las comunidades indígenas (FERRÃO-CANDAU, 2010; TUBINO, 2005; WALSH, 2000).

Esta primera diferencia entre el contexto europeo y americano podemos confirmarlo en experiencias como la de Carlos Giménez, investigador sobre el tema de pluralismo cultural en España por los años 90´, quién comienza a investigar sobre la utilidad del interculturalismo en el contexto español inmigrante y luego de participar en estudios sobre el tema, en Guatemala relata:

*“[...] buena parte de ese aprendizaje se debió a la crítica que recibí desde algunos líderes e intelectuales indígenas- ante el planteamiento intercultural que hacía, y al tener que fundamentar una perspectiva en un contexto social y político radicalmente diferente al de Europa, y en cual el elemento clave es la resistencia histórica y movilización actual de la población indígena maya.”*

(GIMENEZ, 2010, p.13)

La interculturalidad, aparece en la educación en la búsqueda de programas educativos alternativos que buscan reconocer el derecho de los pueblos indígenas de fortalecer y mantener su propia cultura. El avance de las luchas indígenas, en pos demandas de reconocimientos en los años 80´ y 90´, marcan profundos cambios en el pensamiento de la cultura en la educación (FERRÃO-CANDEAU, 2010). De tal manera, que la aparición del concepto intercultural en educación fue presentado como una ruptura frente a la educación asimiladora de los Estados, y como una forma de comprender el aprendizaje cultural de forma más compleja que, la reducida comprensión del aprendizaje de lenguas que planteaba la educación bilingüe (TUBINO, 2005). Ya en 1983, tras la Reunión de Proyecto sobre educación en América Latina y el Caribe de la UNESCO, se decide incorporar el concepto de educación intercultural. Según Tubino, y con quien concordamos en este punto, la superación del conservacionismo cultural hace posible

“proponer no un retorno forzado a un pasado idealizado si no mejorar la calidad de los intercambios y la asimetría de los contactos” (TUBINO, 2005, p.88).

Las potencialidades del concepto intercultural en relación a la gestión positiva en los contextos multiculturales comparado con otros conceptos similares han permitido que se haya empezado a utilizar también en otros ámbitos como el de la salud. A continuación vamos a distinguir algunos conceptos relacionados a la interculturalidad.

### **2.3.2- Diferenciando conceptos**

Si bien los conceptos multicultural, pluricultural o intercultural pueden referirse a hechos de la realidad en relación a la presencia de culturas diferentes describiendo una realidad determinada, existen algunas diferencias entre ellos.

Un primer punto, es que estos conceptos pueden ser utilizados desde un sentido meramente descriptivo, donde en el caso de la pluriculturalidad se referiría solo a la existencia de varias culturas en un territorio determinado, mientras que la multiculturalidad avanza en el sentido de reconocimiento de las diferencias culturales existentes en un territorio, ya la interculturalidad por su prefijo “inter” denota relación entre las diferentes culturas existentes en un mismo territorio no limitándose a describir si no que define un enfoque y al incluir las relaciones, denota un proceso (HERNANDEZ REYNA, 2007). Siendo que para otros autores la interculturalidad también sería solo un término descriptivo ya que simplemente describe que, en un mismo territorio, las culturas están en relaciones constantes, para avanzar en relación a los otros términos quedaría pendiente agregarle un adjetivo de cómo son o debieran ser esas relaciones, pasando así desde un término descriptivo a uno prescriptivo.

Algunos autores, como Gimenez, (2003; 2010), Dietz y Mateos Cortez (2011) se han preocupado en diferenciar el plano de los hechos del plano normativo. Que si bien podría ser evidenciada en las terminaciones de cada termino, es decir tanto interculturalidad como multiculturalidad, serían tipos de discursos en los estudios descriptivos, mientras que las terminaciones “ismo”, como interculturalismo o multiculturalismo, serian parte del ámbito de las políticas implementadas en nombre de la diferencia (BRIONES, 2002). Giménez (2003), desarrolla una “propuesta de clarificación terminológica” para diferenciar

esas cuestiones. La propuesta de Gimenez, se basa, por un lado, en incorporar el multiculturalismo y el interculturalismo dentro del paradigma del pluralismo cultural, además de en un segundo punto diferenciar los planos factico, “de los hechos”, de los planos normativos o “propositivos”.

Gimenez,(2003), desarrolla los modelos de gestión de la diversidad sociocultural diferenciando primero dos grandes grupos: de exclusión y de inclusión. De tal forma, esquematiza, por una parte, los Modelos de exclusión, incluyendo los modelos de segregación, discriminación y eliminación del “otro” como gestión de la diversidad sociocultural. Mientras que, en los Modelos de inclusión se incorporan: los modelos de Homogenización (tanto de Asimilación como de Fusión cultural) y los modelos de Aceptación de la diversidad como positiva, en esta última categoría, se estaría hablando del pluralismo cultural, en sus dos modalidades: multiculturalismo e interculturalismo.

Así, multiculturalismo e interculturalismo, forman dos modalidades del pluralismo cultural, entendiendo este último como un modelo de gestión de la diversidad sociocultural que acepta la diversidad como algo positivo. El multiculturalismo, parte del reconocimiento de la existencia “de lo diferente”, operando con los principios de igualdad y diferencia, mientras que el interculturalismo, parte de la convivencia con “lo diferente”, operando con los principios de igualdad y diferencia, pero sumando el principio de convivencia positiva.

Este autor coloca al interculturalismo como una nueva propuesta que viene a superar los puntos débiles del multiculturalismo. Define al interculturalismo como una “nueva expresión dentro del pluralismo cultural que, afirma no únicamente lo diferente sino también lo común, promueve una praxis generadora de igualdad, libertad e interacción positiva en las relaciones entre sujetos individuales y colectivos culturalmente diferenciados” (GIMENEZ, 2003, p.174).

En el contexto Latinoamericano, la interculturalidad como ya mencionamos, aparece vinculada a los pueblos indígenas, ante las demandas sociales y políticas que se vinculan con su posición en el Estado-Nación, producto de su historia colonial y de dominio. Mientras que, autores como Catherine Walsh (2000), centran la aparición del concepto en los movimientos indígenas, que confrontan las ideas de Estado mono cultural, pero desde una base diferente de las minorías inmigrantes europeas, ya que los movimientos indígenas Latinoamericanos tienen, en primer lugar, un sentido anticolonial, además de un

sentido transformador al generar propuestas de transformación social.

Desde esta perspectiva, surge la interculturalidad como propuesta ético-política que avanza de la tolerancia del multiculturalismo al diálogo.

Mientras que, para autores como Tubino, (2004), la interculturalidad no es superadora del multiculturalismo sino contenedora de aquel, ya que, para que exista un dialogo, debe existir una tolerancia positiva, aunque el dialogo pretende ir más allá, pretende comprender al otro. La interculturalidad, es ubicada por este autor, como propuesta ética que coloca la convivencia social, basada en el reconocimiento de la diversidad, la inclusión socioeconómica y la participación política de grupos sociales hasta ahora postergados (TUBINO, 2004). De tal manera, la interculturalidad viene a romper con la idea de la diferencia como problema en la convivencia. Desde la inflexión decolonial<sup>6</sup>, la interculturalidad conforma uno de los conceptos claves para la comprensión de la dimensión política del proyecto de la colectividad de argumentación (RESTREPO; ROJAS, 2010). Catherine Walsh, (2002) se refiere a la interculturalidad como un proyecto político que cuestiona los diversos multiculturalismos, por que estos se limitan a la búsqueda de un reconocimiento y celebración de la diversidad cultural por una entidad que se ubica por fuera de los particularismos definiéndose universal. La interculturalidad para Walsh, se encuentra enraizada en los problemas de poder (WALSH, 2002), desafiando la colonialidad del poder, y asumiendo la decolonización como estrategia, acción y meta. Es decir, construir modos otros del poder, saber y ser. Es la lucha contra la colonialidad, confrontando desde lo propio, desde la gente, con otras lógicas y pensamientos-otros, la deshumanización, el racismo, la negación, la invisibilización colonial. También, la autora, en sus trabajos sobre interculturalidad, coloca el dialogo entre conocimientos subalterizados, como estrategia de construcción de formas de pensar situadas para revertir la subalterización histórica.

Mignolo, (2010) resalta la necesidad de no buscar nuevos universales de izquierda o de derecha si no buscar la pluri-versalidad que reconoce las relaciones de poder, las

---

<sup>6</sup>Inflexión decolonial: Se describe como una corriente intelectual que se caracteriza por una serie de desplazamientos/problematizaciones en formas dominantes de comprender la modernidad (desde perspectivas históricas, sociológicas, culturales y filosóficas). “La inflexión decolonial se inspira en la idea de Aníbal Quijano de que la colonialidad hay que entenderla en perspectiva del sistema mundo y su patrón de poder global, en el que se diferencian y jerarquizan las poblaciones del mundo apelando al discurso racial en aras de su explotación capitalista.”(Restrepo, 2010, p.24). Ella, busca contribuir a las transformaciones no solo de los contenidos si no de las condiciones de conversación, según la expresión de Walter Mignolo.

diferencias y sus historicidades.

Desde esta perspectiva, la interculturalidad es una propuesta para toda la sociedad, no solo para los indígenas.

Como acción política, a diferencia del multiculturalismo que posee acciones afirmativas, de discriminación positiva, en la interculturalidad las acciones son transformadoras, “cuestiona las reglas del juego”, lo que se busca es promover el encuentro entre las diversidades y obtener un dialogo que busque eliminar los prejuicios y la discriminación (TUBINO, 2002, 2005).

A pesar de la riqueza teórica libertadora, del interculturalismo, varios de estos autores, (WALSH, 2000; TUBINO, 2002) se preocupan cuando el concepto es utilizado por los Estados, ya que hasta el momento es usado con una lógica técnico funcional, desprovisto de su intencionalidad política-liberadora. Si pensamos, en el ámbito de la salud sería limitado al ámbito técnico-asistencial. De tal forma, las políticas estarían destinadas solo ampliar la cobertura de un modelo vigente de Estado y sociedad, que muchas veces presenta ideas folclóricas de las culturas, reduciéndolas a sus manifestaciones externas. Desde esta preocupación, es que Tubino, desarrolla los conceptos de interculturalidad funcional e interculturalidad crítica (TUBINO, 2004). La interculturalidad funcional, (o neo-liberal) se genera en un discurso y una praxis legitimadora que se viabiliza a través de los Estados nacionales, las instituciones de la sociedad civil. Se trata, de un discurso y una praxis de la interculturalidad que es funcional al Estado nacional y al sistema socio-económico vigente; este concepto busca promover el dialogo sin corregir las asimetrías entre culturas. Mientras el concepto de interculturalidad crítica, se pregunta por las condiciones del dialogo, coloca en la agenda del dialogo los factores económicos, políticos, sociales, militares, etc. que condicionan el intercambio entre culturas.

En esta misma perspectiva, autores como Viaña, Tapia y Walsh (2010), se refieren a la interculturalidad como un concepto que va más allá de la convivencia y el respeto mutuo de las tendencias dominantes de interculturalidad poniendo en juego la construcción conjunta de las reglas de igualdad, cuestionando las estructuras de poder y dominación existentes. En este sentido, Walsh reafirma que la interculturalidad, como principio ideológico del proyecto político, propuesto desde las organizaciones indígenas, involucrando no solo la necesidad de transformación de las relaciones sociales entre los grupos, sino también la transformación del Estado uni-nacional y sus instituciones (WALSH,

2000; 2008; 2010).

Las políticas interculturales por fin, según refiere Tubino, en sus propias palabras, “buscan transformar las estructuras simbólicas sobre las que se construyen las relaciones sociales entre diferentes” (TUBINO, 2005 p 95). Para ello, es necesario pasar del modelo homogéneo del Estado actual, a un modelo de Estado que estimule la construcción de formas de convivencia en la diversidad justa y digna. Con esto último, el autor suma el tema de la ciudadanía, desde una nueva forma de entender y practicar la ciudadanía.

De Sousa, (2007a) sociólogo portugués, por su parte, describe que hoy no es posible la lucha por la igualdad sin luchar también por reconocimiento de la diferencia. Y en este contexto, cuando hablamos de plurinacionalidad, como se habla en países como Ecuador y Bolivia o desde reivindicaciones de los movimientos indígenas, nos obliga a retomar los debates sobre las concepciones de Estado. El Estado moderno, describe De Sousa, es un Estado que tiene una sola nación, bajo el ideal de Estado-nación mono cultural. En este momento, lo que es preciso es combinar diferentes conceptos de nación en un Estado. En ese sentido, para el autor, la interculturalidad desde la perspectiva política nos permite pensar en una cultura común, una cultura compartida en las sociedades plurinacionales.

Así también, es necesario (re)pensar la democracia más allá de la representatividad de tipo liberal, se requiere pensar un doble criterio representatividad, cuantitativo y cualitativo. Es decir la representatividad a través del voto, lo cuantitativo, y buscar formas de representación cualitativa, como pueden ser las distintas formas de buscar consensos en las comunidades indígenas (DE SOUSA, 2007a). El autor, plantea hacer un uso contra hegemónico de la democracia, o sea no el intento de mantener la sociedad desigual dentro de legitimidad donde las personas obedecen por consenso o resignación, sino (re)pensar alternativas de sociedades no capitalistas. Una reforma democrática del Estado, para el autor, sería radicalizar la democracia incluyendo los movimientos excluidos hasta el momento en los procesos de control del Estado, en una lucha dentro y fuera del Estado. Considerando al Estado, como una relación social contradictoria (DE SOUSA, 2007b). De Sousa, resalta la necesidad de un pensamiento alternativo sobre las alternativas, que nos permitan nuevas miradas sobre aquellas prácticas que en el pasado han sido invisibilizadas (DE SOUSA, 2004, 2007a).

Hasta aquí, podríamos decir que desde esta última perspectiva, la interculturalidad puede presentarse como un proyecto político, que requiere refundar el Estado y

profundizar la democracia. Donde el Estado, funcionaría como impulsor de espacios en el que sus ciudadanos participan, construyendo ciudadanía. O bien, podrá reducirse a una política con una lógica técnica funcional, que folkloriza las culturas indígenas en un intento de fortalecerlas, o una política focalizada, ya sea de educación o de salud solo para indígenas (FLEURY; OUVENEY, 2008).

Mientras que el concepto de interculturalidad, toma diferentes significados según que actores lo utilicen, la difusión de conceptos en distintos ámbitos y entre ellos la salud, ha sido posible gracias a la coyuntura actual donde la diversidad cultural logra permeare los debates políticos. Sin embargo, reconocer la diversidad cultural, es un paso incompleto si no se incorpora una visión dinámica de los procesos de construcción de las identidades, donde la cultura, no puede ser entendida como elementos tradicionales a ser conservados, sino que la tradición misma es, parafraseando a Briones, “fruto de praxis transformativas en constante relectura” (BRIONES, 2007 a, p.69).

Así, resaltamos la importancia de la interculturalidad crítica Latinoamericana en los esfuerzos teóricos que enriquecen el debate de la convivencia social en la actualidad, no solo porque, al problematizar las causas que ubican a los pueblos indígenas como “grupos vulnerables”, reposiciona a estos grupos sino también, porque desde una visión dinámica de la cultura, cuestiona la culturización de las políticas indígenas, el modelo de sociedad vigente, además de presentar la propuesta de re-fundar las estructuras sociales actuales re-direccionando el debate desde una interculturalidad hacia los pueblos indígenas (“desde arriba”) a una interculturalidad desde los pueblos indígenas y para toda la sociedad.

### **3-Metodología**

#### **3.1-Documento de ruta**

Nuestro trabajo pretende construir un estado del arte sobre la noción de interculturalidad en las políticas de salud para pueblos indígenas en América Latina. Para ello, se realizó una revisión de bibliografía sistémica analizando los trabajos publicados sobre la temática en el periodo 1992-2012.

Noronha y Ferreira (2000) definen este método como un “estudio que analiza la producción bibliográfica en determinada área temática, dentro de un recorte de tiempo, proporcionando un relatorio del estado del arte sobre el tema”. Siguiendo la clasificación

de estos autores (propósito, amplitud, función, tratamiento y abordaje) nuestro estudio queda clasificado dentro de las siguientes categorías:

a) Propósito: En nuestro trabajo, la búsqueda y análisis de la bibliografía, es realizada con un fin en sí mismo, es decir no es un solo un paso de reconocimiento del estado de arte sobre un tema. Se pretende, a partir del análisis y síntesis de los datos, proporcionar un panorama general sobre el tema y su desarrollo en el tiempo por lo tanto; sería una revisión de tipo Analítica.

b) Amplitud: Abordamos una temática: la noción de interculturalidad en las políticas de salud indígena y estudiamos su desarrollo en el tiempo por lo tanto; sería una revisión de tipo temporal.

c) Función: Dentro de esta categoría consideramos que el estudio tiene una doble función, pretende investigar cómo y en qué momento la noción interculturalidad comienza a utilizarse en el ámbito de las políticas de salud, en este sentido tendría una función histórica y al mismo tiempo, cumple con la función de actualización, por que busca conocer los estudios que se destacan recientemente.

e)-En relación al tratamiento y abordaje, además de la recopilación, análisis, síntesis de la información sobre el tema, nuestra idea es poder debatir la información publicada incluyendo en nuestro trabajo un examen crítico sobre el estado del arte de nuestro tema de interés, por ello, lo clasificamos antes que bibliográfico como un abordaje Crítico. (ZARYCZ, J; CODUTTI; ZARYSC, N, 2012).

En cuanto a la estrategia metodológica encontramos algunas propuestas procesuales en la literatura (MEDINA-LOPEZ; MARIN-GARCIA; ALFALLA-LUQUE, 2010 y MOREIRA, 2004) a continuación describiremos el proceso metodológico estructurado seguido en este trabajo.

### 3.1.1-Búsqueda de la información:

Este proceso metodológico es realizado en etapas consecutivas para sistematizar la búsqueda de la información a ser analizada.

#### 1) Definición del campo de estudio

La primera etapa del proceso, es definir con precisión nuestro campo de estudio y lo que pretendemos saber de este. Así, en esta primera etapa, definimos nuestra pregunta de investigación que nos permite ir delimitando nuestro campo de estudio a contenidos claves que deseamos abordar, y traducir estos contenidos claves, a las palabras claves que orientan la búsqueda. Nuestra pregunta de investigación, quedo formulada de la siguiente manera: -Cual es la noción de interculturalidad utilizada en la formulación de las políticas públicas en salud con foco en pueblos indígenas en países de América Latina?. Definiendo como palabras claves: interculturalidad; políticas públicas; políticas de salud indígena; América Latina; Latinoamérica.

Otro objetivo de esta etapa es determinar las bases de datos que serán utilizadas para nuestra revisión. En el caso, de la definición de buscadores optamos por los buscadores de salud BVS, SCIELO y Periódicos Capes. Nuestro interés, se centra en los trabajos publicados en la región y focalizados a la temática de salud, y estos buscadores ofrecen una amplia base de datos que cumplen estos requisitos.

Como motor de búsqueda que nos permita ampliar la fuente de datos utilizamos el *Google Scholar*, utilizado como herramienta para obtener información validada ante la cantidad de información disponible en internet. Con ello también, ampliamos nuestra fuente de información con documentos públicos con acceso libre en internet de organismos como: Ministerios de Salud de algunos países latinoamericanos, organismos internacionales como: Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Organización Panamericana de Salud (OPS), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), y documentos de congresos sobre la temática, como también, los informes de aquellos disponibles en internet. Revisar los resúmenes de los encuentros y acta de congresos, nos permite visualizar las líneas de investigación que están siendo desarrolladas sobre esta temática. Un punto negativo, es que no es de fácil acceso ya que los servidores no suelen mantenerse luego de 2 o 3 años y no es común la publicación de los textos

completos.

Otro de los elementos que definen el trabajo, es la profundidad temporal, es decir el período de tiempo que se pretende cubrir con el estudio. En nuestro caso, nos interesa abordar por un lado, la evolución histórica de la noción interculturalidad, y por otro construir un estado del arte actual sobre el tema. Como la noción interculturalidad la vinculamos a los pueblos indígenas, el año 1992 nos pareció relevante para iniciar nuestra búsqueda, ya que los años 90', revelan un momento histórico clave en relación a cuestiones indígenas<sup>7</sup>. Nuestro período abordado fue desde 1992-2012. Definido nuestro campo y las fuentes de información pasamos a la siguiente etapa:

2) Realización de la búsqueda respondiendo a las preguntas: Qué? Donde? Y cómo? Que información seleccionar, está vinculado con los criterios de exclusión e inclusión en la construcción de nuestra base de datos seleccionados para su posterior análisis.

Nuestro trabajo, define el campo de salud intercultural en pueblos indígenas por lo tanto, los criterios de selección fueron: incluir aquellos textos que involucren la palabra interculturalidad en el ámbito de salud, y que tengan foco en pueblos indígenas de la Región, y fueron excluidos, aquellos que utilizaron la noción de interculturalidad para otros campos, como educación, comunicación, etc. También fueron excluidos, textos que hablaran de interculturalidad en relación a otros grupos sociales, es decir no indígenas, o pueblos indígenas que no fueran de América Latina.

Como estrategia de búsqueda utilizamos la búsqueda por asunto en las bases de datos seleccionadas (BVS; SCIELO y Periódicos Capes) a partir de las siguientes palabras claves: Salud, interculturalidad, indígena y políticas, en sus diferentes combinaciones, utilizando el operador lógico: AND.

3) Prueba piloto:

---

<sup>7</sup>Los años 90' son considerados como el momento más importante dentro de la historia de los movimientos indígenas en América Latina, principalmente por hechos como el levantamiento del Inti Raymi en Ecuador (1990), en protesta por las medidas económicas del gobierno, y la insurrección zapatista en Chiapas (1994), que definieron un nuevo debate en las relaciones entre los Estados y los pueblos indígenas. Otro elemento considerado importante en este periodo, es el accionar de los organismos internacionales en este período favorable a la visibilización e internacionalización de las cuestiones indígenas (Convenio 169 de la OIT (en 1989); creación del Grupo de Trabajo para Poblaciones Indígenas de la ONU en 1982 o el Foro Permanente en 2002, declaración del año 1993, como el Año Internacional de los Pueblos Indígenas y el Decenio de 1994-2004, entre otros (ONU).

La prueba piloto nos permite refinar nuestra estrategia de búsqueda valorando la utilización de palabras claves y los motores de búsqueda. Nuestra prueba piloto fue realizada en dos buscadores de Salud, LILACS y SCIELO. Al testear, nuestras palabras claves en su combinación total: salud; interculturalidad; políticas; Latinoamérica; indígena, encontramos escasos resultados y decidimos revisar los resultados obtenidos solo con la palabra interculturalidad, para redefinir la incorporación o no de otras palabras claves.

Una primera dificultad en esta etapa fue que el termino interculturalidad no es un descriptor reconocido por el vocabulario de los descriptores indexados y estructurados en ciencias de salud (DeCS).

Los DeCs, son un vocabulario estructurado y trilingüe creado por el banco de datos online BIREME para uso en la indexación de material de publicación científica, para utilizarlo en la búsqueda y recuperación de asuntos en las bases de datos de literatura científica Biblioteca Virtual en Salud (BVS), como LILACS, MEDLINE y otras. Fue desarrollado a partir del MeSH-Medical Subject Headings de la U.S. National Library of Medicine (NLM). El principal objetivo es permitir el uso de terminología común para la investigación en tres idiomas.

A pesar de esto, optamos por mantener el termino interculturalidad como palabra clave ya que es nuestro foco principal dentro del estudio. Con el resto de las palabras claves, se realizó un test en los buscadores de salud para valorar su utilización en artículos científicos publicados y seleccionar las palabras que arrojaban mayor número de trabajos publicados. De tal manera, las palabras seleccionadas fueron: salud indígena; política e interculturalidad, en sus diferentes combinaciones.

#### 4) Ampliando nuestro banco de datos

Se consideró aquellos trabajos, que no siendo detectados por nuestra estrategia de búsqueda, corresponden con nuestro objeto de estudio y se analizan los posibles causas por las cuales, no han sido detectados por nuestra búsqueda, incorporándolo al banco de datos para análisis.

Nuestra estrategia de búsqueda fue realizada de forma automática, incluyendo países de Latinoamérica. Al realizar una búsqueda manual por países en la BVS. Hallamos

que, la base BVS de Bolivia, incorpora la biblioteca virtual de pueblos indígenas, (BVPI)<sup>8</sup>, esta base de datos, reúne información en salud, específicamente de pueblos indígenas. En esta base de datos encontramos un artículo que sumamos a nuestro banco de datos para posterior análisis.

También sumamos los documentos oficiales detectados con el motor de búsqueda *Google*, donde utilizamos palabras clave (salud indígena, políticas, América Latina e interculturalidad) además de revisar y analizar posibles datos de las referencias bibliográficas de los textos seleccionados para nuestro banco de datos. De tal forma, revisamos documentos de: Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para Latinoamérica y Caribe (CEPAL), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia,(UNICEF), Organización de Naciones Unidas (ONU), Organización Panamericana de Salud (OPS), etc.

Si bien, la intención no era estudiar la relación de organismos internacionales en los países latinos pero, inevitablemente existe una influencia de estos organismos para impulsar políticas sociales destinadas a pueblos indígenas por tanto, la intención fue tener un panorama general de cómo estos organismos definen la interculturalidad en salud para los pueblos indígenas.

Además, fue realizada una revisión sobre documentos oficiales nacionales. La revisión de las páginas de Ministerios de Salud Nacionales de algunos países Latinoamericanos, fue realizada a partir del motor de búsqueda *Google* y de información de los artículos seleccionados de nuestro banco de datos, la revisión de las páginas de los Ministerio de Salud nos permite indagar la relevancia del tema indígena para los Estados-nación a partir de sus políticas públicas. De tal forma, fueron revisados documentos técnicos de Ministerios de los siguientes países: Argentina, (Ministerio de Salud de la Nación, Programa médicos comunitarios- Área de Salud Indígena); Bolivia, (Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción de Salud. Unidad de Salud Comunitaria y Movilización social); Brasil, (portal del Ministerio de Saúde do Brasil), Chile, (Reglamento operativo Programa Orígenes, Fase II Desarrollo Integral de Pueblos Originarios); Colombia, (portal del Ministerio de Salud de Colombia); Ecuador, (Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Dirección Nacional de interculturalidad, Derecho y participación social en salud);

---

<sup>8</sup> Disponible en el link: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/bvsnet.php?lang=es&list=countries>,

Perú, (Ministerio de Salud de Perú); México (Ministerio de Salud, México). Seleccionando aquellos que incluían la salud intercultural como política de salud y presentaban documentos de acceso público en internet.

En cuanto a la revisión de los documentos de congresos y seminarios académicos, nuestra intención era tener una visión general sobre la relevancia de la temática en el ámbito de las ciencias sociales en la actualidad en ese caso revisamos la programación de los siguientes Congresos:

-Primer congreso Internacional de Pueblos Indígenas de América Latina, siglos XIX y XXI, realizado en 2013 en México<sup>9</sup>.

-Congreso Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de sociología (ALAS, Chile 2013). La asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS), fue fundada en 1950, tras el primer congreso mundial de sociología de la *International Sociological Association* en Suiza. Realiza su primer congreso en Buenos Aires en 1951. En su XXIX congreso, realizado en Chile, en septiembre del 2013, contaba con Grupo de Trabajo sobre: Interculturalidad: pueblos originarios, afro y asiáticos en América Latina y el Caribe.

-El Pre congreso de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, (ALAMES) 2012, en Uruguay, contaba con una mesa temática sobre descolonización e interculturalidad pero, no encontramos textos disponibles en internet.

- El III Congreso Latinoamericano de Antropología, Antropologías en Movimiento, ideas desde el Sur contemporáneo (ALA, Chile 2012), presentó un Simposio sobre "Diversidad cultural, interculturalidad y políticas públicas"<sup>10</sup>

- El VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, ABRASCO 2013 realizado en el mes de noviembre en Rio de Janeiro, en el cual participamos presentando parte de nuestros resultados preliminares. De los 35 grupos temáticos del Congreso Brasileiro, ninguno de ellos mencionaba la palabra interculturalidad. Nuestro trabajo fue presentado en el grupo temático llamado: Práticas Médicas Indígenas e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Por otro lado, también nos interesaba indagar sobre la noción de interculturalidad,

---

<sup>9</sup> Disponible en el link:

[http://www.congresopueblosindigenas.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=71&Itemid=505&lang=es](http://www.congresopueblosindigenas.org/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=505&lang=es)

<sup>10</sup> Disponible en el link: <http://www2.facso.uchile.cl/antropologia/ala2012/index.html>

desde la perspectiva de las organizaciones o movimientos indígenas. Para ello, decidimos buscar en internet documentos de referencia según nuestra revisión de literatura preliminar. De tal forma, seleccionamos la propuesta de la CONAIE (Confederación de nacionalidades indígenas de Ecuador), un documento de discusión de organización indígenas de Chile y dos declaraciones de las Cumbre Continental de los pueblos indígenas Abya Yala (2007 y 2009).

#### 5) Gestión de los resultados

Se confeccionó una ficha de registro con las fechas de búsqueda, el número total de títulos arrojados en la búsqueda, el número de títulos descartados, mencionando la causa de exclusión y el número de títulos seleccionados. De tal forma, conformamos una ruta de nuestro trabajo, archivando los artículos descartados después de la primera lectura integral y avanzando en el proceso de selección. Pasamos ahora a describir como fuimos clasificando la información.

#### 6) Clasificación primaria de los títulos arrojados en la búsqueda:

Se realizó una clasificación del total de los resultados arrojados en cada base de datos a partir de la lectura del título y/o resumen siguiendo las siguientes categorías:

- a)- Seleccionado: aquellos textos seleccionados para su posterior análisis,
- b)- No seleccionado: aquellos que serían descartados para su análisis y
- c)- Dudoso: aquellos textos que precisaban de la lectura completa para analizar si entrarían en la categoría seleccionado o no seleccionado.

Con los títulos de la categoría no seleccionados (b), se procedió a identificar el tema que abordaba y las palabras claves por las cuales había ingresado en nuestros resultados como una forma de valorar nuestra estrategia de búsqueda.

En el caso de BVS la utilización de palabras claves: salud AND intercultural AND indígena arrojó un total de 94. Mientras que el Banco de periódicos Capes, en busca por asunto: salud intercultural AND política indígena arrojó un total 141 títulos. En el caso de SCIELO la búsqueda integrada, regional, en todos los índices con las palabras: salud

intercultural, políticas e indígenas en todas sus combinaciones, solo arrojó 4 artículos, por lo que se decidió realizar la búsqueda solo con las palabras: Salud intercultural, obteniendo un resultado de 34 títulos.

El primer filtro para la selección de los trabajos, fue la existencia del artículo disponible en la íntegra pues nos interesaba seleccionarlo para su posterior análisis. Así, en BVS fueron excluidos 48 títulos. Mientras que este primer filtro, no fue necesario utilizar en el buscador de periódicos Capes, ni en Scielo, ya que la búsqueda avanzada proporciona los artículos disponibles íntegramente.

El segundo filtro fue para los artículos duplicados, a partir de la lectura de los títulos se excluyeron aquellos repetidos: en periódicos Capes: 2 artículos repetidos y entre buscadores BVS y Capes: 3 artículos repetidos; en SCIELO, se descartaron 13 artículos repetidos más un artículo que estaba presente en los otros buscadores. Un tercer filtro y tal vez el más importante es la definición de los trabajos no alineados a la temática: si bien la utilización de palabras clave arroja títulos de trabajos relacionados con la temática de estudio no siempre son específicos del campo de estudio. En nuestro caso, por ejemplo, de los 141 títulos obtenidos en el buscador Capes, 29 artículos hablaban sobre educación. En nuestra revisión de literatura previa a la investigación, evidenciamos una importante cantidad de literatura sobre educación intercultural en la región. De hecho, la noción de interculturalidad en las políticas públicas comienza a utilizarse en América Latina en el ámbito de educación, y luego pasa a utilizarse en salud. Es por eso, que la palabra educación fue utilizada como palabra clave para la exclusión de los trabajos a ser analizados ya que nuestro foco está en el campo de la salud.

La lectura de los títulos y en varios casos de los resúmenes nos proporcionó información sobre la temática de los artículos arrojados en un primer momento por los buscadores. Los artículos incluidos, fueron aquellos que hablaban de salud indígena, y que utilizaban la palabra interculturalidad o intercultural en el título del artículo o en el resumen. Los criterios de exclusión, fueron aquellos que hablaban sobre otras temáticas no relacionadas con políticas de salud o con salud, la no utilización de la noción interculturalidad, o que no hablaran sobre pueblos indígenas de América Latina. En esta etapa, fueron excluidos un total de 127 títulos en periódicos Capes, 29 títulos en BVS y 24 en SCIELO. Las temáticas excluidas fueron variadas, contando con mayor cantidad en las áreas de educación, religión, movimientos indígenas, representaciones de medicina

tradicional, turismo, pensamiento feminista, alimentación, etc.

La construcción del nuestro banco de datos, nos permitió contar con un total de 32 textos procedentes de los buscadores de salud a lo que sumamos 17 textos en la ampliación de búsqueda, completando un total de datos en bruto de 49 textos para proceder al análisis de contenido.

En un primer momento y de forma transitoria, utilizamos la lista de selección de los buscadores para guardar nuestra lista de textos seleccionados. Luego, los textos seleccionados fueron descargados de forma completa para su posterior análisis. La bibliografía seleccionada para su lectura y análisis fue exportada al gestor de referencias *Mendeley* y se confeccionó una base de datos en Excel para flexibilizar nuestro trabajo de análisis. Se confeccionó una primera matriz de análisis según los siguientes datos:

- Autor: nombre, apellido, formación e institución a la que pertenece
- Año de publicación
- Revista o periódico: nombre, lugar de origen, área temática
- Metodología utilizada

Lo que nos permitió en primer lugar clasificar la información en cuatro grupos según su procedencia:

1. Procedencia Académica: artículos publicados en revistas o periódicos donde el primer autor/a tuviese formación académica o estuviese vinculado a una institución académica, como también los textos provenientes de los congresos internacionales sobre la temática;
2. Un segundo grupo que incluye documentos oficiales nacionales: corresponde, aquellos textos publicados por organismos públicos nacionales (Ministerio de Salud nacionales, Secretarías de Salud, etc.). En este grupo fueron incluidos también, aquellos documentos donde si bien existía cooperación de organismos internacionales, la correspondencia estaba dirigida por organismos nacionales (ejemplo Ministerios nacionales con cooperación de Banco interamericano de Desarrollo, BID),
3. Un tercer grupo de documentos oficiales supranacionales, incluye aquellos textos que proceden solamente de organismos o agencias internacionales como Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización de Naciones Unidas (ONU), CEPAL, etc.

4. Finalmente un 4 grupo que denominamos alternativo, incluye los textos publicados en medios de difusión alternativos disponibles públicamente y de organizaciones indígenas.

Para el análisis de los datos fue utilizado el análisis de contenido, (BARDIN, 2009, KRIPPERDORF, 1997), utilizando el modelo teórico del ciclo de las políticas de Kingdon, (1995) como procedimiento de ayuda para definir las categorías de análisis. Se confeccionó una matriz, que nos permitió traer al debate sobre como los problemas son planteados en nuestros datos y que nociones de interculturalidad aparecen como propuesta o alternativa de solución. La misma, fue construida según la presentación de la problemática en la introducción, antecedentes o contexto de cada uno de nuestros datos. Se rescató también, datos sobre la definición de interculturalidad general, interculturalidad en salud y las palabras asociadas a la noción interculturalidad. De tal manera que nos ayude a comprender como ha sido construida la problemática y cuáles son las nociones de interculturalidad utilizadas como alternativas de solución a la problemática presentada.

#### **4-Resultados**

Se obtuvieron un total de 49 textos. De ellos, 10 textos fueron encontrados en el buscador Periódicos Capes, 8 textos en el buscador SCIELO y 14 en el buscador de la BVS. A los cuales se sumaron, 17 textos importados en la ampliación de la búsqueda. Estos últimos incluye 1 texto de BVSI, 8 textos de organismos oficiales, 5 de organizaciones indígenas (1 de la CONAIE, 2 de la Cumbre de pueblos y Nacionalidades Indígenas, 1 documento de discusión de Organizaciones Mapuche de Chile), 1 artículo de un medio de difusión alternativo (Rebelión)) y 3 simposios de Grupos de Trabajo sobre interculturalidad de congresos internacionales (Primer Congreso Internacional: Los Pueblos Indígenas de América Latina, siglos XIX y XX, avances, perspectiva y retos, 2013 y el XXIX congreso ALAS, Chile 2013, III congreso ALAS, Chile 2012).

En relación al año de publicación, del total de los textos seleccionados: En 2009 fueron publicados 7 textos (14,2%) , en 2012 fueron publicados 7 textos (14,2%), 5 textos fueron publicados en 2006 (10,2%), 2007 (10,2%), 2008 (10,2%), 2010 (10,2%), y 2011(10,2%), 3 textos en 2004(6%) y 2013(6%), mientras que en los años 2001(2%),

2002(2%), 2003(2%) y 2005(2%) fueron publicados 1 texto cada año. (Tabla 1).

En cuanto al lugar de origen de la publicación la mayor cantidad de textos 12 (22,4%) fueron publicados en Chile, de ellos 5 publicaciones fueron de organismos internacionales (Naciones Unidas, Banco Interamericano de Desarrollo, CEPAL, grupo de trabajo de congreso internacional ALAS, 2013 y Simposio ALA, 2012) y 1 documento discusión de organización indígena. Perú, sigue en orden de publicación con 6 (12,2%) textos de los cuales 1 publicación corresponde a UNICEF. Mientras que 6 (12,2%) publicaciones corresponden a publicaciones de OPS. Argentina y Brasil, siguen con 5 (10,2%) textos publicados en cada país, mientras que México y Bolivia cuentan con 3 (6%) textos publicados en cada país, siendo que en Ecuador y Canadá presentan 2 textos (4%) cada país. Los dos textos de Canadá, fueron seleccionados por relacionarse a la temática sobre interculturalidad, y hablar sobre países de Latinoamérica. En cuanto que, 2 textos (4%), fueron clasificados como Latinoamericanos al referirse a declaraciones de la cumbre continental indígena. Por fin, Colombia, Cuba y España tienen 1 texto (2 %) publicado cada país, este último es una publicación en un medio alternativo de difusión (Rebelión), en que escribe un autor indígena sobre un Congreso Internacional sobre pueblos indígenas en Latinoamérica (Primer congreso Internacional sobre Pueblos indígenas en América Latina, 2013). (Tabla 2).

Con respecto del lugar en que se realiza la investigación o al que hace referencia el texto encontramos que del total, 13 (26,5%) hablaban de forma general de Latinoamérica, 11 (22,4%) corresponden a investigaciones realizadas en Chile (trabajo de campo, análisis de documentos o documentos oficiales), 4 (8%) eran concentrados en Brasil y 4 (8%) en Bolivia. Mientras que, 3 textos (6%) corresponden a Perú, 3 (6%) a Colombia, 3 (6%) a Ecuador y 3 (6%) a México, también 3 textos (6%) hablaban de más de un país (estudios comparativos), finalmente 2 (4%) textos hablaban de Argentina. (Ver tabla 3).

Las trabajos fueron publicados en su mayoría en revistas o periódicos de salud pública con un total de 11 textos (22,4%), 7 (14,2%) a publicaciones de los ministerios o secretarías de salud, 4 (8%) a publicaciones independientes de OPS, 4 (8%) a revistas de antropología, 3 (6%) de salud colectiva, 2 textos (4%) corresponden a revistas universitarias y 2 (4%) corresponden a congresos internacionales, 1 (2%) a revistas de psicología, , 1 texto (2%) fue publicado en una revista de bioética, 1 (2%) en una revista etnohistoria, 1 (2%) en una revista de lengua y literatura, 1 (2%) etno-medicina, y 1 (2%) de filosofía y política.

Mientras que, 5 trabajos (10,2%) son de medios alternativos (medios de comunicación alternativo, documento de discusión de organización indígena y dos declaraciones indígenas de nivel continental). Finalmente, 4 textos (8%) fueron publicaciones de organismos y agencias internacionales (Banco interamericano de desarrollo (BID) y Organización de Naciones Unidas (ONU)).

**Tabla 1 - Distribución de la cantidad de publicaciones por año del período en estudio.**

Año de publicación	Cantidad	
	N	%
2001	1	2,04
2002	1	2,04
2003	1	2,04
2004	3	6,12
2005	1	2,04
2006	5	10,20
2007	5	10,20
2008	5	10,20
2009	7	14,29
2010	5	10,20
2011	5	10,20
2012	7	14,29
2013	3	6,12
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

Fonte: elaboración propia.

**Tabla 2 - Distribución de los artículos seleccionados según país de publicación.**

País	Cantidad de artículo	
	n	%
<b>Aglomerado Suprarregional</b>		
OPS	6	12,24
<b>Aglomerado Regional</b>		
Latinoamérica	2	4,08
<b>Aglomerado País</b>		
Chile	12	24,49
Perú	6	12,24
Argentina	5	10,2
Brasil	5	10,2
Ecuador	2	4,08
México	3	6,12
Colombia	1	2,04
Bolivia	3	6,12
Canadá	2	4,08
Cuba	1	2,04
España	1	2,04
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

**Tabla 3 - Distribución de los artículos según referencia a la unidad geográfica estudiada. 2013**

Unidad geográfica	Cantidad de artículo	
	n	%
Latinoamérica	13	26,53
Chile	11	22,45
Brasil	4	8,16
Bolivia	4	8,16
Perú	3	6,12
Colombia	3	6,12
Ecuador	3	6,12
México	3	6,12
Argentina	2	4,08
Comparativos	3	6,12
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia.

En relación a las páginas web de los ministerios de Salud, decimos revisar los portales de aquellos países que según nuestros resultados preliminares de los buscadores de salud fueron mencionados como los países de procedencia más frecuentes. A continuación mencionamos esos resultados:

El portal del Ministerio de Salud de Argentina, presenta un Área de salud indígena dentro de uno de los Programas Nacionales de Salud, el programa Médicos Comunitarios. El Área de Salud indígena, presenta su objetivo general como: “mejorar la cobertura de salud y las condiciones de accesibilidad al Sistema Público de Salud de las Comunidades Indígenas de todo el país, desde una perspectiva intercultural”, luego al describir las tareas para ello, describe la incorporación de agentes indígenas a los equipos de salud, fortalecer el rol del referente indígena provincial y diseñar materiales pedagógicos con enfoque intercultural en salud. En relación a esto último, encontramos parte de un módulo de capacitación de los profesionales de salud que se refiere a la interculturalidad.

En el caso de Bolivia, la interculturalidad ya figura dentro del plan de desarrollo sectorial de la Política Nacional de Salud presentándose como “Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud” destinado a toda la población. Dentro de los programas nacionales presenta el programa SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) y el programa nacional de medicina tradicional e intercultural.

En cuanto a Brasil, presenta en el portal de salud, un espacio destinado para la Secretaria Especial de Salud Indígena (SESAI), área dentro del ministerio de salud encargada de la política de atención a la salud de los pueblos indígenas. No encontramos datos sobre la utilización de la noción interculturalidad en salud.

Mientras que, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección social, (MINSALUD) no encontramos ningún espacio específico en relación a salud indígena. Solo después de realizar una búsqueda por palabra en el buscador de la sección normativa, encontramos algunas normativas que fijan lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado para la población indígena, donde menciona los modelos de salud intercultural sin definirlos.

En la página Web del Ministerio de Salud de Chile, solo encontramos en la sección temas de Salud, un ítem sobre medicinas complementarias-alternativas sin relación a la salud indígena. Aunque, dentro de las funciones y objetivos del Ministerio se encuentra: “Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud”, no encontramos datos sobre interculturalidad ni de programas de salud indígena en el portal del Ministerio de Salud.

Ecuador, por su parte, presenta dentro de la estructura del Ministerio de Salud, una Dirección nacional de interculturalidad, derecho y participación social en salud encargada específicamente sobre políticas interculturales en salud, en el que si bien no define la interculturalidad, hace referencia “a pueblos y nacionalidades del Ecuador”, “sistemas de información con pertinencia étnica” y “medicinas ancestrales, alternativas y complementares”.

En México, la Secretaria de Salud, cuenta con una de sus subsecretarías de Integración y Desarrollo del Sector Salud que presenta, entre sus Direcciones de Planificación, un espacio para Salud indígena: la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, desde agosto del 2002. Entre las líneas de trabajo, presenta un

ítem específico de Interculturalidad con varios productos posibles a ser descargados. Los temas tratados son variados desde el programa de acción a materiales sobre capacitación y sensibilización del personal de salud.

Finalmente, Perú presenta en su página del Ministerio de Salud, una sección sobre Estrategias Sanitarias, allí se encuentra un ítem específico de salud de los pueblos indígenas. Esta, es presentada como una de las 10 estrategias sanitarias establecidas por el Ministerio. Entre las líneas de acción de esta estrategia, se encuentra “Capacitación y formación de recursos humanos que presta servicios a Pueblos Indígenas en la interculturalidad en salud”.

Luego de esta revisión de los documentos, realizamos la confección de la primera matriz de análisis. Observamos que de los 49 textos, 30 (61,2%) pertenecen a artículos académicos, 14 (28,5%) textos a organismos nacionales e internacionales y 5 (10,2%) de los textos pertenecen al organizaciones indígenas.

A continuación confeccionamos la matriz de análisis sobre la problemática, analizando la categoría interculturalidad según como era presentada en nuestros datos seleccionados, contemplando los diferentes actores identificados. (Ver Anexo)

## **5- Discusión**

El primer punto que nos llama la atención es la poca cantidad de artículos encontrados en los buscadores de Salud. Los primeros resultados fueron 94 para BVS, 34 para SciELO y 141 para Periódicos Capes, la falta de relación con la temática redujo estos datos ampliamente. Esto nos refleja lo incipiente del tema de la interculturalidad en la salud en América Latina en el ámbito académico. La noción de interculturalidad en América Latina, comienza a utilizarse como vimos anteriormente en programas y políticas educativas. La bibliografía sobre este tema en educación se presenta en mayor cantidad y con un debate teórico a nuestro entender, más profundo que en el ámbito de la Salud. En nuestra búsqueda, considerando solo los resultados del Periódico Capes que arrojó mayor cantidad de datos, un 20% de los datos arrojados tenían relación con educación.

La señalización del año de publicación de los textos, puede reforzar el punto anterior sobre lo incipiente del tema, en el sentido que se percibe una línea temporal

de las publicaciones en nuestro período de estudio para la selección de los buscadores de salud (1992-2012), demostrando aumentos en la publicación de los últimos años. Sumado a esto, si bien se visualiza con mayor frecuencia el tema de interculturalidad en congresos internacionales, por ejemplo el Congreso ALA 2012, donde se presentaba un simposio sobre Diversidad cultural, Interculturalidad y Políticas Públicas, y otro simposio que traía la interculturalidad como temática en salud dentro de la antropología médica o el Primer Congreso internacional de Pueblos indígenas de América Latina, siglos XIX-XXI en México donde trae la salud intercultural como uno de sus temas de interés. Tenemos, por otro lado, el ejemplo el congreso ALAS 2013, que presenta un grupo de trabajo sobre interculturalidad con diversas líneas temáticas entre las cuales no figura la salud intercultural. En este sentido, el simposio sobre antropología médica problematiza la reproducción académica con enfoque etnomédico, que enfatiza en la comunicación intercultural dejando fuera elementos socio históricos y políticos de los procesos salud enfermedad atención, como uno de los desafíos actuales de la antropología médica Latinoamericana.

En relación a la procedencia de los textos analizados, los textos pertenecen a los siguientes países: Chile, Perú, Argentina, Brasil, Bolivia, México, Ecuador y Colombia.

En orden de cantidad de publicaciones. Si bien, la cantidad de textos publicadas por país como la cantidad de textos que hablan sobre un determinado país coinciden en ser la mayoría de Chile, algunos de los textos publicados en Chile, (4 textos) hablan de forma general de Latinoamérica, perteneciendo a organismos internacionales, entre ellos a congresos internacionales. Considerando que, los últimos congresos latinoamericanos de sociología y de antropología han sido en Chile (ALA, 2012 Y ALAS, 2013). Mientras que, textos publicados en otros países hablan sobre trabajos realizados en Chile (Canadá y Argentina). A pesar de ello, se evidencia la importancia que Chile ha tenido, tanto en el ámbito académico como para los organismos internacionales. Convirtiéndose en una referencia sobre interculturalidad en América Latina.

En relación al lugar de publicación, también nos llama la atención la menor cantidad de publicaciones encontradas de países como Ecuador y Bolivia, donde el tema sobre las cuestiones indígenas ha sido primordial en los últimos tiempos. Tanto Ecuador como Bolivia, presentan reformas constitucionales, donde se definen como

Estados plurinacionales e interculturales, marcando un rumbo inédito hasta el momento en América Latina en términos de reconocimientos y derechos indígenas.

Por otro lado, si tomamos en consideración los datos demográficos sobre porcentaje de población indígena en los diferentes países latinoamericanos, encontramos también elementos a tener en cuenta. Según el sistema de indicadores sociodemográficos de poblaciones y pueblos indígenas, (SISPPI) del Fondo Indígena en base a los datos reunidos por la ronda de censos de población y vivienda del año 2000. De los países presentes en nuestro trabajo, Bolivia, se presenta con el porcentaje de población indígena más alto sobre la población total (62,2%). Le siguen países como Ecuador (6,8%), México (6,5%), Chile (4,6%) y Brasil (0,4%).

Otros documentos oficiales, como los de la CEPAL a cargo de Ribotta en 2010, refieren que Argentina, presenta un 3,3% de población indígena sobre el total de la población según datos del censo 2001 (RIBOTTA, 2010a). Así, como por su parte, Perú, se presenta con un la población indígena que representa el 25% del total nacional, cifra que en Latinoamérica sólo superan Bolivia (62,2%) y Guatemala (41%). (RIBOTTA, 2010b).

Si bien, es preciso aclarar que en nuestra selección, varios textos (3 de México, 5 de Bolivia y 4 de Perú) fueron excluidos, que siendo pertinentes con la temática no se encontraban disponibles de forma íntegra, públicamente. Perteneciendo a documentos oficiales de ministerios o secretarías de Salud de los respectivos países. De cualquier forma, el porcentaje de población indígena en relación al total de la población, aunque podría ser un elemento de interés no parece condicionar el tratamiento de la temática al menos desde el ámbito académico.

Por otro lado, en la revisión de las páginas oficiales de organismos nacionales de salud (Ministerios de Salud, Secretarías de Salud) de los países de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Ecuador, Colombia, México y Perú, demuestran que todos en alguna medida presentan algún plan o programa de salud para pueblos indígenas. Siendo que, si bien Brasil, no utiliza la noción de interculturalidad en salud en las políticas o programas de salud indígena, presenta un subsistema de salud indígena, con un espacio particular dentro del ámbito de la salud nacional, revelando la importancia que se da desde las políticas de salud a los pueblos indígenas. Del resto de los países investigados, todos utilizan la noción de interculturalidad en salud. Mientras que, en

Bolivia, la interculturalidad forma parte de la política nacional de Salud, países como en Perú, la interculturalidad forma parte de una de las estrategias esenciales de salud. Mientras que, México y Ecuador, presentan programas de salud intercultural para pueblos indígenas. Siendo que, México cuenta con varias publicaciones oficiales. Argentina, por otro lado, presenta un Área de salud indígena, dentro de un programa de salud nacional, y habla sobre salud intercultural en una parte de un módulo de capacitación de profesionales de salud. Siendo que en Chile y Colombia, no encontramos un sector específico de salud indígena en los portales de salud nacional. Chile, presenta programas interculturales de salud indígena a niveles locales dentro de programas nacionales. Colombia, por su parte, se refiere a los lineamientos del régimen subsidiario para pueblos indígenas. Esto nos revela, en parte, la importancia que cada uno de estos países otorga a los pueblos indígenas en el ámbito de las políticas de Salud.

Por otro lado, cuando indagamos sobre los aportes en publicaciones científicas en América Latina, nos encontramos con dos datos que nos gustaría mencionar. Según una revisión sobre investigaciones en salud en poblaciones indígenas en Latinoamérica, entre 1995-2004, en bases de datos PubMed y Lilacs, (SAN SEBASTIAN y HURTIG, 2007) países como México y Brasil, figuraban entre los países con mayor cantidad de publicaciones sobre el tema. Brasil, es el país con mayor porcentaje de publicaciones del total con un 27,4% mientras que México sigue con un 14,5% del total de las publicaciones encontradas. El segundo dato de interés, es en relación al aporte sobre publicaciones científicas de la región. Países como Brasil, priman en cuanto a la cantidad de publicaciones científicas, aportando un aproximado del 56% del total regional, le siguen países como México, Argentina y Chile en ese orden de importancia (The SCImago Journal & Country Rank). Si bien, estos son datos sobre publicaciones a nivel general, nos permite evidenciar el aporte desde los ámbitos académicos de ciertos países como Brasil, que si bien se encuentra entre los países con bajos porcentajes de población indígena y que no utilizan el concepto de interculturalidad dentro de sus políticas de salud indígena, en nuestra búsqueda encontramos 5 textos (10,2%) sobre la temática, en detrimento de la escasa participación en los ámbitos académicos de países como Bolivia y Guatemala, que a pesar de presentar altos porcentajes de población indígena, en el caso de Guatemala no fue encontrado en

nuestra búsqueda ningún texto que hablara sobre la temática. Mientras que, de Bolivia, encontramos solo 3 textos (6%) siendo que, 2 de ellos fueron encontrados en un segundo momento de ampliación de la búsqueda.

En cuanto a la participación de Brasil, en el ámbito académico sobre la temática indígena, si bien como ya mencionamos se encuentra entre los países con un porcentaje de población indígena bajo en relación a otros países Latinoamericanos (0,4%), es uno de los países que en términos de políticas públicas y específicamente políticas de salud, se presenta con algunos avances dentro del continente.

Brasil, es el único país que presentó, en encuentros internacionales, indicadores de monitoreo de la situación de salud de los pueblos indígenas, en base al sistema de información con el que cuenta como parte una política indígena (CELADE, 2008, p.16). Cuenta con la FUNAI, (Fundación Nacional Indígena), una entidad pública vinculada al Ministerio de Justicia, encargada de la promoción de los derechos de los pueblos indígenas, siendo una de sus funciones, la producción de investigaciones, estudios e información y difusión de esta a la sociedad.

En el ámbito de salud indígena, ya desde 1999, cuenta con el Subsistema de Atención a la salud indígena, con los principios de Universalidad, integralidad, equidad y participación comunitaria del SUS (Sistema Único de Salud) que, además, se le suma el principio de Atención diferenciada (BRASIL, 2002,2005). Esto último, consideramos que es uno de los elementos que, en nuestro trabajo, tal vez, limitó la búsqueda de datos en Brasil. Nuestro interés, se centró en la noción de interculturalidad en salud, mientras que en Brasil, para salud indígena no fue un concepto utilizado en la políticas indígenas, el debate en ese país, parece centrarse en los usos o significados de la Atención diferenciada (LANGDON, 2004; NOVO PEREIRA, 2009). Utilizando la interculturalidad, como un descriptor de contextos donde dos o más culturas entran en contacto. Así, como el concepto de *intermedicalidade*, definido por los autores Greene, (1998) y Foller, (2004), utilizado en las publicaciones de Brasil, en donde se describe la *intermedicalidade*, como encuentros entre diversos modelos médicos o formas de pensar los procesos salud enfermedad atención (LANGDON, 2007; NOVO PEREIRA, 2011).

Otro elemento, en relación a publicación por países, es que en nuestro búsqueda nos encontramos que 3 artículos seleccionados, (6%) del buscador de periódicos

Capes, pertenecen al mismo autor que realizó sus trabajos en Chile, el antropólogo Francés Boccara (BOCCARA, 2004; BOCCARA y BOLADOS, 2007 y BOCCARA, 2008). Este autor, se ha transformado en una referencia en los trabajos críticos sobre interculturalidad en Chile y Argentina, donde varios autores lo utilizan en sus referencias bibliográficas (CUYUL, 2008, LORENZETTI, 2011; BOLADOS GARCIA, 2012).

Más allá de esto, Chile, nos resulta un ejemplo paradigmático en relación a las políticas indígenas y la interculturalidad. Por un lado, es uno de los países que en términos de derechos y reconocimientos se encuentra rezagado en relación a otros países en América Latina, por ejemplo, recién aprueba el Convenio 169 en marzo del 2008<sup>11.8</sup>. Además, presenta una larga historia de conflictos entre el Estado y los pueblos indígenas. Autores como, Aylwin (2002), describen el conflicto de las comunidades Mapuche y el Estado chileno en relación a la tierra. Aylwin, describe como los movimientos indígenas vienen realizando ocupación de tierras como acciones de recuperación de aquellas que fueron usurpadas. A lo que el Estado, responde con fuertes represiones, detención y procesamiento de líderes mapuches. La utilización por parte del Estado, de la ley antiterrorista 18.314 (creada en la dictadura militar en 1984) en conflicto con comunidades mapuches, ha sido criticada también por organismos de derechos humanos. En este sentido, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos y Contraterrorismo, Ben Emmerson, a quien se le mandó la elaboración de un informe sobre la situación de los Derechos Humanos respecto de la “cuestión mapuche”, en 2013, recomienda la no utilización de la ley antiterrorista en Chile (HUERTA, 2013).

Al mismo tiempo, el pueblo Mapuche desde Chile, es una referencia para el continente. No solo como símbolo de lucha y resistencia sino, también y justamente desde el ámbito de Salud, organizaciones mapuches, vienen proponiendo nuevas y creativas formas de revitalizar la identidad a través de la creación de Hospitales interculturales con gestión de las organizaciones indígenas. El centro de salud la Nueva imperial, creado en el 2005, gestionado por la asociación Mapuche *Newentuleaiñ* y el

---

<sup>11</sup>El Convenio 169, se refiere a pueblos indígenas y tribales en países independientes, es adoptado por la conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) el 27 de junio de 1989, se encontraba en el Congreso Nacional Chileno desde 1991. En enero del 2008, la comisión de relaciones exteriores ratificaba el convenio con una aclaración interpretativa “solo aplicable a los tratados vigentes ratificados por Chile y no es vinculante con otras declaraciones internacionales” a lo que la OIT rechazó

Centro de Salud Intercultural de la Organización *Boroa Furilawen*, en la comuna de la Nueva Imperial, desde 2003, son algunos ejemplos de ello.

En relación a la procedencia de las publicaciones, del total de 49 publicaciones, 11 textos (22,4%) fueron publicados por organismos internacionales, demostrando la importancia de las agencias internacionales en el impulso sobre la temática interculturalidad en Salud en América Latina. Autores, que vienen trabajando desde el ámbito de educación y salud, han planteado la introducción del tema interculturalidad por organismos y agencias internacionales en países como Bolivia y Ecuador (WALSH, 2000; RAMIREZ HITTA, 2011). Mientras que, la influencia de organismos internacionales en las políticas públicas destinadas a los pueblos indígenas, ha sido estudiada por autores en Chile, (AYWIN, 2004) y mencionada desde una visión crítica, por otros que forman parte de nuestra selección (BOCCARA, 2007; BOCCARA y BOLADOS, 2008). Consideramos que, el tema de la influencia de los organismos internacionales en América Latina, se enmarca en el juego de presiones e intereses entre estos y los gobiernos nacionales. Dentro de un contexto global, donde por un lado se valoriza la diversidad cultural, y por otro, se construyen fundamentalismos de distintos signos como enemigos de la democratización global, se observan avances en los derechos indígenas y de reconocimiento, y en paralelo se profundiza un sistema económico neoliberal donde estos derechos tienen cada vez menos cabida (BRIONES, 2007b).

A nuestro entender, la construcción de un contexto favorable al reconocimiento de las demandas indígenas en América Latina ha sido influenciada positivamente por parte de Organismos Internacionales, por medio de declaraciones y propuestas que sirven de marco jurídico y herramientas de luchas políticas para los pueblos indígenas. Sin embargo, estos organismos también son espacios de luchas y conflictos de distintos intereses; no es por nada que la declaración de derechos indígenas de la ONU, haya tardado tantos años en ser aprobada. Desde el año 1985, en que fue conformado el grupo de trabajo que comienza a preparar el proyecto de declaración, recién se llega a un acuerdo de un texto definitivo en 1993, presentándose a la comisión de Derechos Humanos en 1994 y, hasta ser aprobada tras asamblea general por fin en septiembre del 2007, pasaron más de 20 años. Por otro lado, es innegable

---

la declaración interpretativa, tras lo cual fue aprobado el convenio en su totalidad en marzo del 2008.

que la construcción del contexto favorable en relación a los derechos indígenas ha sido también fruto de las luchas continuas tanto de los movimientos indígenas como de otros movimientos sociales en pro de los derechos humanos.

Al mismo tiempo, es preciso comprender que ni los Estados nacionales, ni las organizaciones indígenas, permanecen pasivos a las influencias externas de organismos internacionales. En el caso concreto de las organizaciones indígenas, acertadamente Tubino, (2004) señala que, “los cambios semánticos de los conceptos según el uso que los actores sociales hacen de ellos no son políticamente irrelevantes. Los movimientos indígenas han tomado conceptos como la interculturalidad y lo han re-significado en función de sus demandas” (TUBINO, 2004, p.4). Así como también, es necesario considerar la capacidad de los Estados Nacionales, de sustraerse o no, a las decisiones tomadas a nivel internacional, más allá de las posibles articulaciones entre actores locales y organismos internacionales, en los contextos de globalización e internacionalización de las cuestiones indígenas (BRIONES; KRADOLFER, 2008).

En fin, lo que nos interesa es justamente las distintas nociones que estos agentes: organismos o agencias internacionales, nacionales o el Estado y los movimientos indígenas presentan sobre la noción de interculturalidad.

## **5.2 De la problemática**

Identificamos las problemáticas presentadas en los textos, a través de la presentación del problema, antecedentes o contexto descrito en cada uno de los datos seleccionados, tanto como el análisis de los objetivos, las definiciones de interculturalidad y salud intercultural, así como las palabras asociadas a esta noción. De tal forma, que nos permite rastrear los datos, para construir un posible panorama sobre las cuestiones mantenidas en debate en los momentos de pre-decisión de las políticas indígenas. Siguiendo el marco teórico del ciclo de las políticas de Kindgon, (1995), para analizar el proceso político, en el que la interculturalidad se incorpora en las políticas de salud con foco en las poblaciones indígenas, nos lleva en principio a intentar dilucidar esos momentos de pre-decisión.

De los textos analizados, e intentando no caer en visiones dicotómicas trayendo una primera clasificación a fines didácticos, encontramos dos grandes grupos en

relación a la presentación de la problemática. Un grupo, se preocupa en describir las características de la situación indígena y sus particularidades, el otro grupo presenta las características del mundo occidental, el modelo médico-hegemónico o biomedicina, que condicionan la relación médico-paciente, los programas de salud desde perspectivas occidentales, las políticas sociales y el sistema económico vigente, etc.

En el grupo que trae a la presentación de la problemática la situación indígena, encontramos que en su gran mayoría, traen indicadores que demuestran la situación en desventaja en que se encuentran los pueblos indígenas en relación a la población general. En los textos oficiales, se presentan indicadores de salud, de pobreza, de mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición y analfabetismo, (BALLADELLU *et al*, 2009; BID, 2006; OPS/OMS, 2009; ARGENTINA, 2012, CEPAL, 2005; CELADE, 2008).

En cuanto que, desde los artículos académicos también traen los indicadores de salud y pobreza en la descripción del problema, que colocan a los pueblos indígenas en peores condiciones que la población general (NUREÑA, 2009; ARTEAGA; SAN SEBASTIAN; AMORES, 2012; VALDEBENITO *et al*, 2006). Mencionando “la inequidad en Salud” (KNIPPER, 2010), “la precariedad social” de las comunidades indígenas (GUEDEL, 2011), “la posición subordinada de los indígenas” (DUARTE GOMEZ; ORTEGA ALEGRIA, 2011) entre otras. Lo que evidencia, la caracterización de las comunidades indígenas como, “vulnerables y marginales” (MEXICO, 2007), como “grupos que presentan desigualdades en los resultados de salud o en el acceso a los servicios” (OPS, 2003). Sin embargo, encontramos que los mismos textos oficiales y artículos académicos, traen el debate de la falta de información fidedigna sobre la situación de los pueblos indígenas, debido a la no incorporación de la variable étnica en los servicios de salud, y su reciente incorporación en la ronda de los censos 2000. En los lineamientos estratégicos del Plan de Acción 2003-2007, la OPS, se refiere a la falta de estadísticas vitales desagregadas por etnia, lo que dificulta la evaluación adecuada de la situación de salud de los pueblos indígenas, como también, al desafío de la salud pública en traducir la información sociocultural en una información práctica (OPS, 2003). La CELADE- división población de la CEPAL, por su parte, desarrolla, en conjunto con el Fondo Indígena, un Sistema de Indicadores de Poblaciones y Pueblos Indígenas (SISPPI), con el objetivo de contribuir al acceso y calidad de los recursos de

información, para y sobre los pueblos indígenas. Siendo que, los datos ofrecidos son obtenidos a partir de los censos de población y vivienda de los diferentes países disponible en la CELADE. A pesar de que, los censos no permiten obtener información en cantidad ni profundidad, ya que debido a la magnitud del operativo censal y sus características, los cuestionarios no deberían ser excesivamente extensos, ni su aplicación y procesamiento demasiado complejos, es de cualquier modo, considerado un logro en términos de derechos indígenas, la incorporación de la variable étnica desde los años 90' (SCHKOLNIK, 2009). El tema de la información sobre la situación de los pueblos indígenas, fue presentado también desde el conocimiento o más bien la falta de conocimiento y comprensión sobre las formas de entender y cuidar de la salud de los pueblos indígenas (PERÚ, 2006; ARGENTINA, 2012; HANSEN-NARVAEZ, 2012), sobre todo desde los artículos académicos que presentan descripciones sobre las representaciones, significados de la salud, enfermedad, el parto, etc. que difieren en las comunidades indígenas de las concepciones occidentales (SUAREZ MUTIS, 2001; VALDEBENITO et al, 2006; NUREÑA; NOVO PEREIRA, 2011; CARDONA ARIAS; RIVERO PALOMINO, 2012; FELTRI et al, 2006). Así, como también, resaltan la importancia de la dimensión cultural en las concepciones de salud-enfermedad en las comunidades indígenas (ALVAREZ, G; ALVAREZ, A; FACUSE, 2003). Esto, puede ser analizado desde dos perspectivas: por un lado, que la problemática sería tener otra visión del mundo, de la salud, de la enfermedad y del cuidado de la salud, presentado como un punto negativo que, a pesar de los avances en relación al reconocimiento de la diversidad y contra la discriminación de otras formas de pensar, nos parece que, en algunos de nuestros datos, puede percibirse la idea que el problema de los pueblos indígenas es tener una cosmovisión diferente. Por ejemplo, uno de los textos, nos presenta la situación crítica sobre tuberculosis en la población indígena sobretodo en niños menores de 15 años y menciona que, “los pueblos indígenas no consideraban la tuberculosis como una enfermedad física, sino como un mal relacionado con causas sobrenaturales y/o espirituales que deben ser curadas por la medicina tradicional”. Continúa relatando, “Aunque los primeros desafíos se han vencido y el éxito de la estrategia es evidente en diferentes niveles, aún hoy cuando están convencidos de la pertinencia de la atención médica occidental, las autoridades tradicionales de La Guajira piden tiempo entre el diagnóstico del paciente y la preparación espiritual para

iniciar un tratamiento”. (BALLADELLU et al, 2009, p.27). Desde este relato, nos parece que señala no solo las diferencias entre formas de concebir y tratar las enfermedades, sino que existe una visión que es correcta, la occidental.

En relación a esto, nos llamó la atención el documento de la CEPAL,(2005) sobre, “Políticas y Programas de Salud en América Latina: problemas y propuestas”, donde se describe, en la segunda sección, los problemas y las causas de salud en América Latina, mencionando dentro de los problemas y causas de salud, el tema de la heterogeneidad cultural de los países; inmediatamente después, aclara que si bien esto constituye, “una problemática cultural y política, relacionada con la consolidación de Estados pluriculturales, no constituye en sí mismo una barrera cultural que imponga factores determinantes para la salud de la población”. Para luego, definir las barreras culturales de la siguiente manera: “barreras culturales se entiende un conjunto de aspectos vinculados a hábitos culturales que perjudican la salud de la población, a la educación y a factores derivados de las relaciones interétnicas que se establecen en el interior de las sociedades nacionales y que van en detrimento de sus minorías en el ámbito de los servicios de la salud” (CEPAL, 2005, p.20). A nuestro entender, esto puede ser interpretado como que, la heterogeneidad cultural puede transformarse en una barrera cultural cuando hábitos culturales sean perjudiciales a la salud. Lo que, nos hace recordar el trabajo de Lorenzetti, (2009)<sup>12</sup> sobre un programa de salud en comunidades indígenas en Argentina, el programa ANAHI, creado en el año 1993, luego de la epidemia de cólera en la zona norte del país. El brote de cólera, fue visibilizado en aquel momento según refiere la autora como un “problema de indígenas” ligado a “pautas culturales”, de tal forma, la autora cita diferentes expresiones que desde los medios de comunicación, tematizaron la epidemia de cólera en Argentina<sup>1310</sup> como fruto de los hábitos no saludables que los indios presentan por

---

<sup>12</sup>Lorenzetti, M. (2009). La construcción de la “salud intercultural” como campo de intervención. En Kornblit, A.; Camarotti, A. y Wald G. (eds.), *Eventos Académicos N°5, VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Buenos Aires: Área Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino germani. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

<sup>13</sup> Algunas de esas expresiones corresponden a entidades públicas:

“El ministro explicó que otra de las causas de la aparición del virus es que los indios no hablan el castellano y por eso están desinformados” (Clarín 6/2/92, ibid 222).

“(…) es triste la situación por este problema estructural que lleva más de 300 años en esas zonas pobladas por los aborígenes y se podrá solucionar en la medida en que pueda ir cambiando la mentalidad de esa gente. Ellos están acostumbrados a alimentarse con pescado crudo, uno les envía otro tipo de alimentos y hay que enseñarles cómo lo tienen que cocinar (...).

sus “costumbres y tradiciones culturales”. Es claro que, los autores del texto de la CEPAL, no se refieren a esto de forma explícita, además de aclarar que la heterogeneidad cultural se presenta como un desafío para los servicios de salud, sin embargo, nuestra impresión es que al menos ese texto deja una ambivalencia en relación a como se comprende la diversidad cultural y la cultura misma.

Desde otro ángulo, la presentación de la problemática se refiere a las deficiencias o “falta de pertinencia cultural” desde los profesionales de la salud, los programas de salud, y las políticas mismas. (PERU, 2006; UNICEF, 2008; BID, 2006; MEXICO, 2007; ARGENTINA, 2012; NOVO PEREIRA, 2011; FELTRI *et al*, 2006). Así, por ejemplo, en la presentación del documento sobre los aportes del primer diplomado intercultural de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y la Universidad Autónoma de México, se refiere a la necesidad de “superar la visión biologista, clínica y mecanicista por parte de los profesionales de la salud” (PERU, 2006).

De los textos oficiales, solo encontramos una mirada diferente en los documentos pertenecientes a Bolivia, uno de los documentos, describe en la justificación de la Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, primero una “deuda sanitaria del Estado con la sociedad general por las políticas neoliberales implantadas hasta el momento”, así como “por no reconocer la cosmovisión sanitaria de los pueblos originarios” (Bolivia, 2008). El caso boliviano, se nos presenta paradigmático, primero porque es uno de los países que se presenta con una proporción de población indígena alta con un 62,4% de población indígena del total de la población (CEPAL, 2005). A nivel del contexto político, con la asunción del Presidente Evo Morales, en el año 2006, se ubica como el primer país en poseer un presidente indígena. En relación, a la lectura de los textos oficiales del Ministerio de Salud y Deportes, presentan desde el punto de vista de la problemática una visión diferenciada del resto de los textos oficiales a nivel Latinoamericano, ubicándose dentro de la visión del actor social identificado como grupos indígenas, como describiremos más adelante. Sin embargo, cuando nos dirigimos a la definición de interculturalidad nos

---

En poco tiempo no se puede revertir una situación que lleva siglos en Argentina y en toda Latinoamérica”. (Declaraciones del entonces Presidente de la Nación al Diario Tribuno, Salta, 24/2/92. Citado en Trincheró, 2007: 225).

“He recibido instrucciones del presidente para cambiar algunas de sus costumbres” (Declaraciones del Ministro de Salud de la Nación, Diario Tribuno, Salta 11/2/92. Citado en

resulta ambiguo. Más adelante avanzaremos en este análisis.

El segundo tema renombrado dentro de la descripción de la problemática es el contexto favorable gracias al avance en cuestión de derechos y reconocimiento en los últimos tiempos. La mayoría de los textos, mencionan los principales instrumentos legales y jurídicos. A nivel general, como el Convenio 169 y la declaración de los Derechos de los Pueblos indígenas de la ONU, como en lo particular al sector salud, con declaración de la OMS y OPS. (NUREÑA, 2009; CELADE, 2008). Esto, vinculado al fortalecimiento de los movimientos indígenas en pro de sus demandas y reivindicaciones (DUARTE GOMEZ; ORTEGA ALEGRIA, 2011).

Desde una perspectiva más crítica, algunos artículos, (BOCCARA, 2004; BOCCARA, 2007; BOCCARA y BOLADOS GARCIA, 2008; BOLADOS GARCIA, 2012; RAMIREZ HITTA, 2011; RAMIREZ HITTA, 2009), como los documentos de la Cumbre Continental de Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Abya Yala, el documento de discusión de organizaciones indígenas de Chile (CUIYUL, 2008) y los documentos oficiales de Bolivia, traen a la construcción de la problemática, las características de los Estados y sus sistemas económicos. Dentro de esta línea de argumentación, las paradojas sobre el contexto de redemocratización y la continuidad del modelo económico neoliberal, es traída por autores que describen la situación en Chile, describiendo las características de las políticas sociales del capitalismo global, donde la cultura, es un “elemento central para invisibilizar los mecanismos sociales, económicos y políticos de la dominación y el empobrecimiento en los que se encuentran los pueblos indígenas” (BOLADOS GARCIA, 2012; BOCCARA, 2007; CUIYUL, 2008). El caso de Bolivia, describe en su problemática que las políticas neoliberales, han llevado a la “privatización del sector salud” como también a la “la mercantilización de los servicios y el desarrollo del individualismo” (BOLIVIA, 2008). Desde la declaración de la III Cumbre Continental de Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Abya Yala (2007), se alerta a los pueblos indígenas sobre las políticas del BID y el Banco Mundial, para penetrar con acciones asistencialistas y de cooptación que apuntan a la desarticular las organizaciones autónomas y legítimas.

Las coyunturas políticas a nivel nacional, son mencionadas por otros autores, que

---

Trincherro, 2007: 225).

describen las políticas sociales de países como México (BRACHET-MARQUEZ et al, 2004) y Brasil (NOVO PEREIRA, 2011; LANDGDON; DIEHL, 2007, PELLON ; VARGAS, 2010) siendo que, la caracterización del contexto nacional brasilero de redemocratización de los años 80', y reforma sanitaria brasilera con la creación del Sistema Único de Salud (SUS), se presenta como un contexto positivo en términos de políticas sociales, que presentan principios y directrices de universalidad, integralidad incluyendo en este proceso la creación de subsistema de salud indígena. (LANDGDON; DIEHL, 2007).

### **5.3 Interculturalidad una posible solución**

Del total de los textos, no todos tenían definiciones sobre interculturalidad de forma general o interculturalidad en salud, algunos relacionaban la interculturalidad al contexto donde dos o más visiones de mundo se encuentran, ya sea en el ámbito cotidiano de atención a la salud (LANDGDON; DIEHL, 2007; NOVO PEREIRA, 2011; MACEDO et al, 2011; FELTRI et al, 2006), o bien, como parte de los documentos de formación profesional (CAMPOS NAVARRO, 2010; PERU, 2006).

De las definiciones de interculturalidad presentadas en los textos, como en las palabras asociadas a la noción de interculturalidad podemos observar, que la noción de interculturalidad, se relaciona principalmente con una forma de actuar ante un encuentro con un "otro" basada en el respeto y reconocimiento de ese otro. Así, las palabras como "diálogo intercultural", "respeto y reconocimiento" fueron las más frecuentes asociadas a la noción de interculturalidad. Esta forma de actuar, se manifiesta como necesaria para actuar en contexto donde dos o más visiones de mundo, formas de pensar la salud y la enfermedad, se encuentran. Así, la interculturalidad se presenta como un enfoque que "tiene en cuenta la visión del otro" (PERU, 2006), "reconociendo y respetando las diferencias existentes entre una o más culturas" (DUARTE GOMEZ; ORTEGA ALEGRIA, 2011) o bien, relacionada con el "respeto a la cultura de los usuarios y proceso de dialogo entre diferentes culturas" (BIB, 2006).

La valoración cultural, es otro de los términos asociados a la interculturalidad (TORRI, 2012) mencionándose en algunos textos como "la valoración de saberes, conocimientos y prácticas de la población y la medicina tradicional" (BOLIVIA, 2009).

La valoración de las prácticas culturales “del otro”, en el caso de los documentos oficiales de Bolivia, se presenta como un requisito para la convivencia como un fin en este proceso, al referirse a que, “más allá de entender al otro se busca aceptarlo”. En este punto, precisamos detenernos. Ya habíamos mencionado la ambivalencia de Bolivia en sus documentos oficiales. Consideramos que, según los documentos analizados, Bolivia, no se coloca dentro de las corrientes de la interculturalidad crítica, quedando a mitad de camino, entre estas perspectivas que sitúan el debate en las causas de la situación indígena, y lo que sería una visión multiculturalista, que busca más que una interacción o un intercambio entre diversas culturas, una tolerancia del otro. Desde las definiciones de salud intercultural y las palabras asociadas, la interculturalidad en salud está más relacionada a la articulación o complementariedad entre la medicina tradicional y la occidental, que, a una propuesta política de transformación social, también a través de la salud. Por otro lado, desde el ámbito académico, los textos que hablan sobre Bolivia, presentan una visión crítica sobre las políticas interculturales implementadas hasta el momento, que si bien es cierto que nuestro objetivo no se encuentra en las incongruencias entre la formulación e implementación de las políticas, los artículos encontrados parten de la postura que la interculturalidad ha sido introducida en Bolivia, desde agencias internacionales, sin un debate teórico previo y como una forma de ampliar la cobertura a bajo costo. (RAMIREZ HITTA, 2009, 2011).

Siguiendo el análisis de los textos, entre las razones o los porqué de la interculturalidad como propuesta de solución, se evidencia la necesidad de ampliar la cobertura de los sistemas de salud en lugares con población indígena, refiriéndose a la “aversión de las comunidades indígenas por asistir a los centros médicos oficiales” (VALDEBENITO et al, 2006), o la necesidad de “superar el obstáculo cultural de acceso a los servicios y mejorar la aceptación” (DUARTE GOMEZ ;ORTEGA ALEGRIA, 2011), como también, formas de disminuir las “tensiones culturales entre medicinas” (NUREÑA, 2009). Por cuanto, varios de los textos se refieren a la interculturalidad, como una estrategia de adecuar los servicios de salud oficiales a las costumbres culturales de la población (BID, 2006). Dicha adecuación, se extiende desde una visión

culturalista y folklorizada de la cultura<sup>14</sup> (VALDEBENITO et al, 2006), que se percibe sobretodo en relación a los programas de salud interculturales sobre parto vertical. Estos programas, fueron implementados en países andinos como estrategia para disminuir la mortalidad materna-infantil, y aumentar los partos institucionalizados en zonas indígenas, donde los partos eran en su mayoría domiciliarios. Perú, aprueba desde el 2005, la norma técnica del parto vertical con adecuación intercultural, ubicándose como líder en la región en la implementación de esta práctica. Nureña (2009), se refiere a esta norma implementada en Perú, como intercultural en el discurso, pero en la práctica se limita a “acondicionar el lugar y focalizarse a las zonas de población indígena de Perú”. Ramírez Hita, (2011) discute la idea sobre la adecuación cultural de los servicios en Bolivia, planteando que la falta de asistencia de las comunidades indígenas a los servicios oficiales es porque estos no les resuelven los problemas de salud debido a las deficiencias del sistema de salud boliviano en general, para lo cual, describe otros elementos de influyen en la calidad de los servicios, como son, la falta de personal médico en las zonas indígenas, la discriminación, la falta de insumos en general, etc. De tal forma, la autora describe la interculturalidad, como una estrategia que se propone como solución a las falencias de la salud pública (RAMIREZ HITA, 2011). Fassin, (2004) que discute las políticas de salud materna implementadas en los años 90’, en América Latina, resalta las bases sobre las cuales dichas políticas fueron construidas, “las razones culturales”, es decir “la existencia de un mundo simbólico diferente”, dejando por fuera las discusiones sobre las condiciones de acceso a la atención a la salud y, en este caso el tratamiento discriminatorio que recibían las mujeres indígenas en su maternidad (FASSIN, 2004).

De igual modo, Cuyul (2008), hace referencia a las visiones reducidas culturalistas de la interculturalidad en Chile, al referirse que, “se ha llegado a pensar que las señaléticas en *mapudungun* en un centro de salud, es interculturalidad” aclara luego, “no he conocido ninguna *papay* o *peñi*<sup>15</sup> que las haya podido leer” (CUYUL,

---

<sup>14</sup> El texto de Valdebito *et al*, 2006 , incorpora una citación de la agencia de servicio especial de la Mujer, SEM en Chile que dice lo siguiente: “desde el 9 de julio de 2006, el Hospital de Iquique, en la zona norte de Chile, cuenta con una sala especialmente adornada con motivos propios de la cultura aimara para que ellas den a luz de la forma que más les resulte cómoda (de pie, acostadas, sobre una cama normal, sentadas en el piso o en una mesa ginecológica

<sup>15</sup> Mapudungun es la lengua del pueblo Mapuche. *Papay* significa mujer anciana en voz de hombre y *peñi* significa hermano en la voz del hombre

2008, p.4).

En relación a esto, otro de los términos que encontramos asociados a la noción de interculturalidad, es “la pertinencia cultural”, en relación a la articulación o complementariedad de medicinas. La pertinencia cultural, es entendida como la incorporación de creencias y costumbres de las comunidades indígenas al sistema occidental (ALARCON et al, 2004). Lo que también, queda reflejado en parte en aquellos textos que destacan las necesidades de capacitación del personal de salud, enfocando en la importancia de la antropología médica para ampliar el conocimiento de los profesionales de salud (CAMPOS NAVARRO, 2010) o bien, resaltando la falta de competencia intercultural de los profesionales de salud como un problema estructural de la formación profesional, demostrando que se requiere un nuevo paradigma para la medicina (SALAVERRY, 2010 b). Tal es así, que la interculturalidad se relaciona con una competencia profesional, que debe ser adquirida para trabajar en contextos indígenas o como menciona Salaverry (2010 a), es una cuestión que “nos compromete como seres humanos, ya que vincula nuestra identidad como seres culturales frente a otras personas con su propia identidad cultural”. Re-ubica de esta forma, el debate desde los profesionales de la salud y con las comunidades indígenas a las relaciones interpersonales en general.

La idea de una práctica pertinente, o no pertinente, es traída de forma reiterada en nuestros datos. Por un lado, se menciona como la necesidad de tener conocimientos de la cultura, la lengua, las representaciones o saberes sobre salud, enfermedad y cuidado de las comunidades indígenas por parte del personal profesional, por otro lado, y mucho se ha debatido sobre esto en la literatura, la presencia de facilitadores interculturales o agentes comunitarios de la salud (LANGDON *et al.*, 2006; LANDGDON; DIEHL, 2007; LORENZETTI, 2009). Una gran proporción de los textos analizados, trae la idea de la necesidad de los facilitadores interculturales o agentes indígenas, como una forma de adecuar culturalmente los servicios de salud oficiales. Hablan sobre la necesidad de “personal nativo capacitado” (DUARTE GOMEZ; ALEGRIA, 2011) o sobre formación de facilitadores que, “facilitan” la comunicación con los miembros de los grupos indígenas que no manejan la lengua oficial”, o que “no comprenden los códigos burocráticos de los sistemas públicos modernos”, (VALDEBENITO *et al.*, 2006). Esta última referencia, nos demuestra como

la idea de incorporar las comunidades indígenas a la sociedad general aún permanece vigente. Esta idea, de incorporar a las comunidades, también se evidencia cuando se refieren a, “reforzar la medicina tradicional” que es otra de las palabras asociadas a la noción de interculturalidad. Reforzar la medicina tradicional, según algunos de nuestros datos pasa, por protocolizar buenas prácticas (ARTEAGA; SAN SEBASTIAN; AMORES, 2012) legalizar la medicina tradicional, certificar parteras y facilitadores interculturales (OPS/OMS, 2009), en resumen, profesionalizar la medicina tradicional, incorporándola a las reglas occidentales. Desde un enfoque crítico, Ramírez Hita (2009), se refiere a estas prácticas como aculturizadoras y desestructuralizadoras de la medicina tradicional, ya que esta, queda sumida a la biomedicina. Desde una tónica similar, Cuyul (2008), describe como se institucionaliza y burocratiza la medicina tradicional en Chile. A partir de modalidades de financiamiento, donde se ofrecen recursos financieros para centros de Salud interculturales de gestión indígena, a cambio de estadísticas de prestaciones de salud occidentalmente validadas. Así, las prácticas de salud, quedan condicionadas y tuteladas, limitando los posibles abordajes de la salud que vayan más allá del tratamiento de la enfermedad (CUYUL, 2008, p.6).

A lo que podríamos sumar, el dato de que estas prácticas tradicionales son estimuladas solo para grupos específicos, los indígenas. De tal forma, la interculturalidad queda reducida a una estrategia para los grupos indígenas, como “grupo vulnerable”. Esto, es visto de forma crítica en otros textos donde se resalta, que la interculturalidad solo para las comunidades indígenas, termina reproduciendo un sistema de segunda categoría, que termina transformándose en una norma discriminatoria como ocurre con el parto vertical en Perú, donde no es incluido en los protocolos de ginecólogos, ni implementados en las ciudades (OPS/OMS, 2009). También, desde el análisis realizado por Guendel (2011), sobre la política social intercultural, se observa una crítica a la política social restringida y selectiva de los programas que limitaron el reconocimiento amplio y sistemático de los derechos, al realizar una incorporación social de la etnicidad vista más como un problema social que impide el avance del proyecto modernizador. Este autor, se refiere a la focalización, como un enfoque de caridad social, que no permite una articulación con los debates sobre el acceso igualitario, aunque permita traer el debate de lo cultural. Define, en ese aspecto, la política social intercultural como aquella que atiende la

problemática social considerando la diversidad cultural, reconociendo la inequidad cultural como importante en la inequidad social. En este punto, tenemos dos comentarios para hacer. Por un lado, la comprensión de las políticas de salud como políticas sociales, que desde la salud colectiva se viene trabajando y por otro lado, y relacionado a esto, es la comprensión de la focalización de grupos determinados, llamados “vulnerables”, de acuerdo a sus condiciones de pobreza e indicadores de salud, que lleva a la formulación de políticas focalizadas, bajo un modelo de protección social que construye una ciudadanía invertida (FLEURY; OUVRENEY, 2008). Lo que nos resulta fértil, para analizar cómo, algunas de las políticas que llamadas interculturales, para hablar de la relación entre saberes y la ampliación de la participación indígena, se transforman en programas focalizados para los pobres entre los pobres, los indígenas. Esto se hace presente, en varios documentos oficiales de nuestra selección, como queda expresado explícitamente: “reducir las brechas mediante intervenciones focalizadas a grupos vulnerables y comunidades marginales” (MEXICO, 2007, p.20), o bien, en el documento operativo del programa Orígenes en Chile, al señalar los requisitos, en la focalización de las comunidades beneficiarias menciona, “ familias indígenas que pertenezcan a territorios donde existe una alta concentración de población indígena rural y en condiciones de pobreza” (BID, 2006).

Si bien es cierto que, la condiciones desfavorable de las comunidades indígenas en todo América Latina es una realidad, pocos artículos traen al debate las causas de esas condiciones, (CUIYUL, 2008; BOLIVIA, 2008; BOCCARA, 2007, BOLADOS GARCIA, 2012), en cuanto que, algunos mencionan la apropiación violenta del territorio, el desplazamiento, la discriminación como necesidades a ser debatidas (ARTEAGA; SAN SEBASTIAN; AMORES, 2012).

Dentro de esta línea de pensamiento, Ramírez Hita (2009) cita a Menéndez, “la reducción de la interculturalidad casi exclusivamente a los aspectos culturales, expresa, frecuentemente, objetivos de asimilación e integración, así como tiende a excluir o por lo menos a opacar los procesos socioeconómicos que reducen o directamente impiden establecer relaciones interculturales realmente respetuosas y simétricas” para expresar los límites de las visiones culturalistas de la interculturalidad.

Aún más, la interculturalidad puede ser entendida según algunos autores, como un discurso del neoliberalismo democrático, utilizado como estrategia para

profundizar sus mecanismos (BOLADOS GARCIA, 2012), donde la lucha por el reconocimiento, pasa por reconocer al Estado su poder de nombrar y autorizar, que desde una perspectiva culturalista naturaliza las desigualdades, homogeniza las características de los grupos sociales, despolitizando y deshistorizando las diferencias culturales (BOCCARA; BOLADOS GARCIA, 2008). En este sentido, Chile, por sus características particulares mencionadas con anterioridad, nos parece que trae al debate ciertas particularidades de profundización en la implementación de políticas neoliberales de los países capitalistas de la región, sin embargo nos resulta acertados varios elementos para el análisis más general a nivel latinoamericano, sobretodo la definición de interculturalidad que trae Boccara (2007), como un espacio social concreto donde existen relaciones de poder y luchas de clasificación de agentes. Esta definición, nos permite sacar de foco la interculturalidad como una simple relación entre diferentes culturas, y colocar el foco en la política de la salud indígena, como política social, como espacio de lucha, de reivindicación y transformación social, en busca de una sociedad más justa con posibilidades reales de diálogos y nuevas negociaciones.

## **6-Consideraciones finales**

Creemos que nuestro trabajo al analizar la noción de interculturalidad en salud como política social contribuye al debate de las políticas indígenas en América Latina, principalmente porque se presenta como pionero en el abordaje de la noción interculturalidad articulada al referencial teórico del ciclo de las políticas públicas.

En el proceso de comprender como viene siendo construida la interculturalidad en salud más que definir conceptualmente la interculturalidad, nos permitió identificar los diferentes usos de esta noción, los actores que se encuentran en juego en ese proceso de construcción, así como las relaciones de poder que se manifiestan al pensar en políticas indígenas. Conseguimos identificar algunos elementos dentro del contexto actual que permiten repensar las identidades nacionales, así como conceptos claves que son redefinidos al posicionar el reconocimiento de la diversidad en primer lugar.

Podemos decir que no existe una “verdadera interculturalidad” si no más bien

que la interculturalidad se encuentra en proceso de construcción, nos resulta pertinente pensar la interculturalidad como espacio social, de lucha y de significaciones, que presenta el antropólogo Francés Boccara, entendiendo que este espacio, es un espacio de conflicto y en construcción, donde aun siendo reciente en el ámbito de salud, se re-significa desde la lucha por la transformación social.

En cuanto a nuestra metodología utilizada si bien encontramos límites para profundizar el análisis de la construcción de la noción interculturalidad nos permitió identificar actores relevantes (las agencias y organismos internacionales, los movimientos y organización indígenas, los grupos académicos y el Estado) envueltos en los momentos de pre-decisión en la definición de la problemática ante la cual la noción intercultural aparece como alternativa de solución así, como nos ofreció la posibilidad de obtener una visión panorámica sobre cuál es la noción de interculturalidad que se utiliza al formular programas o políticas de salud destinados a pueblos indígenas.

En ese sentido, fueron analizados artículos académicos, documentos oficiales de organismos nacionales e internacionales que hablaban sobre ocho países Latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México y Perú así como documentos académicos y de organizaciones indígenas.

La noción de interculturalidad en salud, utilizada en la formulación de políticas destinadas a pueblos indígenas, todavía se encuentra sin una profundización teórica, siendo utilizada muchas veces como “discursos políticamente correctos”, en un contexto donde la diversidad cultural, se transforma en foco de atención.

Se encuentra asociada, a un ideal de diálogo respetuoso entre visiones de mundo diferentes, para el que es preciso primero el reconocimiento del otro. Desde las políticas de salud, se presenta tanto como una versión de políticas focalizadas, impulsadas desde un contexto político-económico de los sistemas capitalistas, donde la interculturalidad es parte de las soluciones a los problemas de la pobreza, en este caso en contexto indígena. Como también, dentro de las propuestas de transformación social, se presenta como un espacio de lucha y propuesta política, en que se plantea la necesidad de profundización de la democracia y reforma de los Estados, donde el reconocimiento y respeto de la diversidad sea posible.

Uno de los principales hallazgos fue que a la escasa publicación académica sobre

la temática se contraponen un debate fecundo en el campo social y en ese sentido destacamos aquellos debates que plantean la necesidad de transformaciones sociales en la búsqueda de la interculturalidad.

Consideramos fundamental dirigir los esfuerzos de profundización teórica que nos permita reflexionar sobre las transformaciones necesarias en la lucha de sociedades más justas, parafraseando al subcomandante Marcos, “un mundo donde quepan todos los mundos”. En función de esto, Nos parece necesario, ampliar la investigación en relación a como se problematizan otros conceptos claves, como cultura e identidad, ya que más allá del prefijo “inter”, “multi” o “pluri”, los estudios encontrados dejan percibir versiones folklorizadas de la cultura indígena, como versiones estáticas de la identidad y diversidad cultural y buscando soluciones en esas direcciones.

## 7- Bibliografía

ALARCÓN, M et al. Políticas de Salud Intercultural: Perspectivas de usuarios Mapuches y equipos de salud en IX región, Chile. Rev Méd Chile.v.132, 2004, p.1109-1114.

ALSINA, M. La Comunicación Intercultural. Barcelona: Ed. Anthropos. 1999.

ALVAREZ, G; ALVAREZ, A; FACUSE, M. Discurso, Cultura, Salud: La noción de interculturalidad en salud. Chile, Atenea, n.486, p.79-89, 2semestre, 2003.

ARGENTINA. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Médicos Comunitarios. Atención primaria de la salud intercultural. Módulo de capacitación de profesionales de salud del primer nivel de salud: salud y comunidad. Argentina, [online].2012. 83p. disponible en:  
<http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/index.php/institucional/area-de-salud-indigena> ultimo acceso: 24-02-2014.

ARTEAGA, E; SAN SEBASTIAN, M; AMORES, A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 94, p. 402-413, jul./set. 2012. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a12v36n94.pdf> acceso: 22-11-2013.

ARRIAGADA, I; A ARANDA, V; MIRANDA, F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. CEPAL, Serie Políticas Sociales Nº 114, dic, 2005.

AYLWIN, J. Política públicas y pueblos indígenas: el caso de la política de tierras del Estado chileno y el pueblo Mapuche. 2002. Portal de Archivos Abiertos de América Latina. Disponible: [lanic.utexas.edu/Project/laoap/claspo/dt/006.pdf](http://lanic.utexas.edu/Project/laoap/claspo/dt/006.pdf). Ultimo acceso: 24-02-2014.

AYLWIN, J. Derechos humanos y pueblos indígenas: tendencias internacionales y

contexto chileno. Temuco: Instituto de Estudios Indígenas, 2004.

BALLADELLU, PIER et al. Enfoque intercultural. Prevención de Tuberculosis en Pueblos indígenas. ed OPS, Colombia. 2009. v.5 Serie de Buenas prácticas en Salud Pública de Colombia. 64p. Disponible en:

[http://www.paho.org/COL/index.php?option=com\\_content&view=article&id=297:enf-o-que-intercultural-prevencion-de-la-tuberculosis-en-pueblos-indigenas&catid=686&Itemid=361](http://www.paho.org/COL/index.php?option=com_content&view=article&id=297:enf-o-que-intercultural-prevencion-de-la-tuberculosis-en-pueblos-indigenas&catid=686&Itemid=361) Acceso: 12-12-2013.

BARDÍN, L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2009.

BARRE, M. Políticas indigenistas y reivindicaciones indígenas en América Latina. 1940-1980. En: Bonfil, G et al (org). América Latina: etnodesarrollo y etnocidio. ed.FLACSO, Costa Rica, 1982, p. 39-82. Disponible en:

[www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=13137](http://www.flacsoandes.org/biblio/catalog/resGet.php?resId=13137) Acceso 19/01/2014.

BAPTISTA, T. W.F.; REZENDE, M.A. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: MATTOS, R.A.; BAPTISTA, T.W.F. Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011, p.138-172. Online: disponível em [www.ims.uerj.br/ccaps](http://www.ims.uerj.br/ccaps). Acceso: 25-01-2014

BENGOA, J. ¿Una segunda etapa de la Emergencia Indígena en América Latina? Cuadernos de Antropología Social, Buenos Aires, n. 29, p. 7-22, Jul, 2009. Disponible: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1850-275X2009000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2009000100001) ultimo acceso: 02-12-2013.

BID. Ministerio de salud pública del Ecuador. Guía para la adecuación cultural de los servicios de salud, 2006, 83p.

BID. Reglamento operativo, Programa Orígenes fase II. Chile, [2006?]. Disponible en: [http://www.origenes.cl/images/descargas/Reglamento\\_Operativo\\_2009.pdf](http://www.origenes.cl/images/descargas/Reglamento_Operativo_2009.pdf), acceso: 23-12-2014

BOCCARA, G; BOLADOS GARCIA, P. Dominar a través de la participación? El neoindigenismo en el Chile de la posdictadura. Memoria Americana, Buenos Aires, v.16, n.2, p.167-196. 2008.

BOCCARA, G. Etnogubernamentalidad: La formación del Campo de la Salud Intercultural en Chile. Chungara, Arica, v.39, n.2, dic. 2007. Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73562007000200003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562007000200003&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 02 marzo 2014. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562007000200003>.

BOCCARA, G. Del Buen Gobierno en Territorio Mapuche. Notas acerca de la experiencia de medicina complementar. Cuadernos de Antropología Social, Buenos Aires, v.20, p.113-129.2004.

BOLADOS GARCIA, P. Neoliberalismo multicultural en el Chile posdictadura: La política indígena en salud y sus efectos en comunidades mapuches y atacameñas. Chungara, Revista de Antropología Chilena.2012. v.44, n. 1, p. 135-144.

BOLÁN, E. Las políticas culturales en América Latina en el contexto de la diversidad. En: Grimson, A; Bidaseca, K (coord.) Hegemonía cultural y Políticas de la Diferencia. CLACSO, Buenos Aires, 2013, p. 23-47.

BOLIVIA. Ministerio de salud y deportes. Salud familiar comunitaria intercultural, documento técnico estratégico, Versión didáctica, 2009,76p.

BOLIVIA, Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Servicios de Salud. Unidad de Servicios de Salud y Calidad. Norma Nacional: Red Municipal de salud familiar, comunitaria e intercultural, 2008.

BUTLER, J. Teorizar lo binario, lo unitario y más allá. In: Butler, J. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Ed Paidós, España, 2007, p.65-70.

BRACHET-MÁRQUEZ, et al. Políticas nacionales de salud y decisiones locales en

México: El caso del hospital mixto de Cuetzalan, Puebla. Salud pública de México. v.46, n.5, septiembre-octubre de 2004, p.388-398.

BRASIL. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília: Ministério da Saúde/FUNASA, 2002.

BRASIL. Formação inicial para agentes indígenas de saúde: módulo introdutório. Brasília: Ministério da saúde/FUNASA, 2005.

BRIONES, C; KRADOLFER, S. Dilemas y paradojas de la internacionalización de los movimientos indígenas en América Latina: una introducción. Société suisse des Américanistes / Schweizerische Amerikanisten-Gesellschaft Bulletin 70, 2008, p. 11-19. Disponible en: [http://www.ssa-sag.ch/bssa/pdf/bssa70\\_04.pdf](http://www.ssa-sag.ch/bssa/pdf/bssa70_04.pdf) ultimo acceso: 02-02-2014.

BRIONES, C. Teorías performativas de la identidad e performatividad de las teorías. Tabula Rasa. Bogotá-Colombia, n.6. p.55-83, enero-junio, 2007a.

BRIONES, C. La puesta en valor de la diversidad cultural: implicancias y efectos, Revista Educacion y Pedagogia, Medellin, v. 19, n 48, p. 37-51, May-agosto 2007b.

\_\_\_\_\_ Viviendo a la sombra de naciones sin sombra: poéticas y políticas de (auto) marcación de "lo indígena" en las disputas contemporáneas por el derecho a- una educación intercultural. En: Fuller, Norma: Interculturalidad y Política. Desafíos y posibilidades. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Lima, 2002, pp. 381-417. Disponible: <http://ibcperu.org/doc/isis/6154.pdf> ultimo acceso: 02-02-2014.

\_\_\_\_\_ La alteridad del cuarto mundo. Una Deconstrucción Antropológica de la diferencia. Buenos Aires: Del Sol S.A, 1998.

CAMPOS NAVARRO, R. La enseñanza de la antropología médica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del SXX a la interculturalidad en salud del SXXI.

Revista Peru med exp salud pública. 2010, v.27 n.1, p.114-122.

CAPELLA, A.C.N. O processo de agenda-setting na reforma da administração pública (1995-2002). Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de São Carlos, UFSCar, 2004. Link para o texto completo:

[http://www.bdttd.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArqu uiv o=1076](http://www.bdttd.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArqu uiv o=1076)

CARDONA ARIAS, J; RIVERA PALOMINO, Y. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChami de Colombia. Revista Cubana de Salud Pública. 2012, v 38, n.3, p.471-483.

CELADE-División de Población. Pueblos indígenas de América Latina: políticas y programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado? Informe del Seminario-Taller, Chile, 2007. Seminarios y conferencias, n53 Serie CEPAL, 2008. Disponible en: [http://www.eclac.cl/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/34739/P34739.xml& xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom\\_ind.xslt](http://www.eclac.cl/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/34739/P34739.xml& xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom_ind.xslt) Acceso: 20-12-2013.

CELADE. Sistema de indicadores sociodemográficos de poblaciones y pueblos indígenas, online: <http://celade.cepal.org/redatam/pryesp/sisppi>. Ultimo acceso: 17-02-2014.

CEPAL. Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la CIPD y de las Metas del Milenio. Seminario Internacional Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: Relevancia y pertinencia de la información sociodemográfica para políticas y programas. CEPAL, Santiago de Chile, 27 al 29 de abril de 2005.

CEPAL/CELADE. Boletín Demográfico, n. 73. Santiago de Chile. 2004

CEPAL/UNICEF. Pobreza infantil en pueblos indígenas y afrodescendientes de América

Latina. Documento Proyecto, 2012.

CHILE. Ministerio de Salud. Funciones y Objetivos. Disponible en:

[http://web.minsal.cl/funciones\\_objetivos](http://web.minsal.cl/funciones_objetivos) Ultimo acceso: 24-02-2014.

COLOMBIA, Ministerio de Salud y protección social. Acuerdo número 00326 del 2005.

Disponible en:

[http://www.minsalud.gov.co/\\_layouts/15/osssearchresults.aspx?u=http%3A%2F%2Fwww%2Eminsalud%2Egov%2Eco&k=salud%20indigena](http://www.minsalud.gov.co/_layouts/15/osssearchresults.aspx?u=http%3A%2F%2Fwww%2Eminsalud%2Egov%2Eco&k=salud%20indigena) ultimo acceso: 24/02/2014.

CONAIE. Propuesta de la CONAIE frente a la constituyente. Principios y lineamientos para la nueva constitución del Ecuador. 2007.

CONAIE. Manual Básico sobre La Declaración de Las Naciones Unidas sobre Los Derechos de los Pueblos Indígenas. Quito, 2010. In:

[http://servindi.org/pdf/ManualBasico\\_DDPI.pdf](http://servindi.org/pdf/ManualBasico_DDPI.pdf) ultimo acceso: 22/01/2014.

CONGRESO ALA. III, 2012, Chile. Simposio 17: Diversidad Cultural, Interculturalidad y Políticas Públicas. Chile, 2012. Disponible:

<http://www.facso.uchile.cl/noticias/79953/diversidad-cultural-interculturalidad-y-politicas-publicas> ultimo acceso: 03-02-2014.

CONGRESO ALAS. XXIX, 2013, Chile. Grupo de trabajo 72: Interculturalidad y salud en pueblos indígenas, Por quien, para qué y cómo? Chile, 2013. Página no Disponible: 20-01-2014.

CONGRESO INTERNACIONAL LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE AMÉRICA LATINA, SIGLOS XIX Y XXI. 1, 2013, Oaxaca. Grupo de trabajo 28: Interculturalidad: pueblos, originarios, afro e asiáticos en América Latina y el Caribe. México, 2013. Disponible:

[http://www.congresopueblosindigenas.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=221:interculturalidad-y-salud-en-pueblos-indigenas-por-quien-para-que-y-como&catid=94&Itemid=696&lang=es](http://www.congresopueblosindigenas.org/index.php?option=com_content&view=article&id=221:interculturalidad-y-salud-en-pueblos-indigenas-por-quien-para-que-y-como&catid=94&Itemid=696&lang=es) ultimo acceso: 03-02-2014.

Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1989). Disponible en:  
[http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio\\_169\\_07.pdf](http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio_169_07.pdf), acceso:  
22/01/2014.

CORNELIA GIEBELER; STRÖBELE-GREGOR. Construyendo Interculturalidad: Pueblos Indígenas, Educación y Políticas de Identidad en América Latina. p50. 2010. Disponible:  
<http://www.unicefninezindigena.org.ar/pdf/publicaciones/Construyendo%20interculturalidad.pdf> acceso: 02/12/2013.

CUMBRE CONTINENTAL DE PUEBLOS Y NACIONALIDADES INDIGENAS DEL ABYA YALA. III, Guatemala. Declaración final. 2007. Disponible en  
<http://www.cumbrecontinentalindigena.com/i-cumbre-de-los-pueblos-indigenas-del-abya-yala>.

CUMBRE CONTINENTAL DE PUEBLOS Y NACIONALIDADES INDIGENAS DEL ABYA YALA. IV, Bolivia. Declaración final, 2009. Disponible en:  
<http://www.cumbrecontinentalindigena.com/i-cumbre-de-los-pueblos-indigenas-del-abya-yala>.

CUYUL, A. Burocratización de la Salud Intercultural en Chile. Del Neo-asistencialismo al autogobierno Mapuche en Salud. 2008. Disponible en:  
[http://www.mapuexpress.net/images/publications/13\\_5\\_2008\\_17\\_18\\_49\\_1.pdf](http://www.mapuexpress.net/images/publications/13_5_2008_17_18_49_1.pdf)  
acceso 21-02-2014.

DAMMAN, S. La pobreza indígena en América Latina y el primer objetivo de Desarrollo del Milenio. 2008. Disponible en:  
<http://www.uimunicipalistas.org/redes/redpersonas/data/1289504820.pdf>

DE LA PEÑA, G. Territorio y Ciudadanía Étnica en la Nación Globalizada. Desacatos, v.1 n. Spring, 1999.

DE SOUSA- SANTOS, B. La reinención del Estado y el Estado plurinacional. En: OSAL. Buenos Aires. CLACSO. 2007a. v8, n.22. Disponible en:  
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal22/D22SousaSantos.pdf>

DE SOUSA-SANTOS, B. La democracia en América Latina y el futuro de la Utopía. [Internet]. Portugal. 2007b. Entrevistado por Pinilla Díaz, Caja de herramientas, Colombia. Disponible en: [www.boaventuradesoussantos.pt/pages/pt/entrevistas.php](http://www.boaventuradesoussantos.pt/pages/pt/entrevistas.php)

\_\_\_\_\_ De la crítica del pensamiento crítico al pensamiento alternativo. América Latina en Movimiento, n32, 2004: <http://alainet.org/publica/382.phtml>

DEL CID LUCERO, Víctor Manuel. Antecedentes, situación actual y perspectivas de la salud intercultural en América Latina. Ed URRACAN, 2008.

DEL POPOLO, F; OYARCE A. América Latina, Población Indígena: perfil socio demográfico en el marco de la conferencia internacional sobre población, el desarrollo y metas del milenio. 2004. Disponible en:  
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/23525/notas79-cap1.pdf> Acceso 25/04/2013.

DIEZT, G. Multiculturalismo, interculturalidad y diversidad en educación. Una aproximación antropológica. México: FCE, 2012, 279 p.

DIEZT, G. Del multiculturalismo a la interculturalidad: un movimiento social entre discurso disidente y praxis institucional In: Diversidad cultural, identidad y ciudadanía. Coordinador: Javier de Prado Rodríguez. Córdoba. ed. INET, 2001. p.17-71.  
[http://www.inetcordoba.org/Documentos/Publicaciones/Libros\\_de\\_INET/DiversidadCulturalIdentidadCiudadania.pdf#page=17](http://www.inetcordoba.org/Documentos/Publicaciones/Libros_de_INET/DiversidadCulturalIdentidadCiudadania.pdf#page=17) acceso: 23/01/2014.

DIEZT, G et al. Los estudios interculturales ante la diversidad cultural: Una propuesta conceptual. Sociedad y Discurso n.16, p. 57-63, 2009. Disponible en:  
<http://www.discurso.aau.dk/N%C3%BAmeros+anteriores/SyD%2C+numero+16/>

ultimo acceso: 24-02-2014.

DUARTE GOMEZ, M et al. Un modelo de atención en salud al pueblo Wayuu en la frontera Colombo-Venezolana. *Revis, panamericana de Salud pública*, 2011. v.30, n. 3, p.272-278.

ECUADOR. Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. Quito, Ecuador, 2012.

ECUADOR. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Interculturalidad, derecho y participación social en salud. Disponible en:  
<http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-interculturalidad-derecho-y-participacion-social-en-salud/> acceso: 24/02/2014.

ESCOBAR, A. Identidad. En: Escobar, A. Territorios de diferencia. Lugar, movimiento, vida, redes. Colombia: Envion editores, 2010, p. 231-274.

FARIA GOMES, C. Desenvolvimento e aculturação: o projeto indigenista de Gonzalo Aguirre Beltrán, (1950-1970). In: *Anais eletrônicos do X Encontro Internacional da ANPHLAC*. São Paulo, 2012. Disponible em:  
[http://anphlac.fflch.usp.br/sites/anphlac.fflch.usp.br/files/caroline\\_gomes2012.pdf](http://anphlac.fflch.usp.br/sites/anphlac.fflch.usp.br/files/caroline_gomes2012.pdf)  
acceso: 20-12-2013.

FASSIN, D. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. *Revista Colombiana de Antropología*, Bogotá, v.40, pp.283-318, Ene.-Dic., 2004. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0486-65252004000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0486-65252004000100010&script=sci_arttext)

FERNÁNDEZ JUÁREZ, G. Claroscuros de la salud intercultural en América Latina. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Debates. Disponible en:  
<http://nuevomundo.revues.org/61188>; DOI: 10.4000/nuevomundo.61188

FERRÃO-CANDAU, V. Educación Intercultural en América Latina: Distintas Concepciones y Tensiones Actuales. *Estudios Pedagógicos*, v.36, n 2, p.333-342, 2010.

FELTRI, A. et al. Salud reproductiva e interculturalidad. *Salud Colectiva*, Lanús, v.2, n.3, p.299-316, dic. 2006. Disponible en <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652006000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000300007&lng=es&nrm=iso)>.

FLEURY, S.; OUVRENEY, A. Política de Saúde: uma política social. In: Giovanella, L; Escorel, S.; Lobato, L. (org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008, p. 23-63.

FORNET-BETANCOUR, R. La interculturalidad a prueba. 2006. <http://www.verlag-mainz.de/contents/pdf/3861305895.pdf>

FORNET-BETANCOUR, R. Crítica intercultural de la filosofía latinoamericana actual. Ed Trotta, 2004. <http://www.olimon.org/uan/fornet1.pdf>

FRÁBEGAS PUIG, A. De La Teoría de la Aculturación a la Teoría de la Interculturalidad, Educación y Asimilación: El Caso Mexicano. *Intercultural Communication Studies*, v21, n. 1, 2012. Disponible en: <http://www.uri.edu/iaics/content/2012v21n1/03AndresFabregasPuig.pdf> acceso: 20-12-2013.

FRASER, N. A justiça social na globalização: Redistribuição, reconhecimento e participação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n.63, p.7-20, Out., 2002.

GARCIA CANCLINI, N. Diferentes, desiguales o desconectados. *Revista CIDOB d'afers internacionals* [en línea], 2004, n.66, p.113-133. <http://www.raco.cat/index.php/RevistaCIDOB/article/view/28376/28211> [Consulta: 03-02-14]

GARCIA CANCLINI, N. Consumidores del Siglo XXI, ciudadanos del XVIII. In: García Canclini, N. Consumidores y Ciudadanos, conflictos multiculturales de la globalización. Ed. Grijalbo, México, 1995. Introducción, p. 13-35.

GIMENEZ, C. El interculturalismo: propuesta conceptual y aplicaciones prácticas. Ed, Ikuspegi. Observatorio Vasco de Inmigración, 2010.

GIMENEZ, C. Pluralismo, Multiculturalismo E Interculturalidad: Propuesta de clarificación y apuntes educativos. Educación y Futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas, n. 8, 2003, p. 11-20. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=20442392003>.

GIMENEZ, C. ¿Qué es la inmigración? Barcelona: RBA Libros, 2003.

GIMENEZ, G. Formas de discriminar en la lucha por el reconocimiento social. En: GALL, O. (coord.) Racismo, mestizaje y modernidad: visiones desde latitudes diversas. Univ. Autónoma México, 2007. p38.

GUENDEL, L. Políticas social e interculturalidad: un aporte para el cambio. Ajayu, v. 9, n1, p.1-52, Marzo 2011.

GUERRERO P. La interculturalidad solo será posible desde la insurgencia de la Ternura, en Reflexiones sobre interculturalidad. (Primer Congreso Latinoamericano de Antropología Aplicada "Diálogo Intercultural", Quito, Universidad Politécnica Salesiana, 25-29 de enero 1999.

GROSSBERG, L. Identidad y estudios culturales: ¿no hay nada más que eso? In: S. Hall y P. Du Gay (comps.). Cuestiones de identidad cultural. Amorrortu, Buenos Aires, 2003, p.148-180.

HANSEN NARVAEZ, F. Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. Cienc. Enferm. Concepción. v.18, n.3, p.17-24. 2012 Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

95532012000300003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 marzo 2014.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000300003>.

HALL, S. Quem precisa da identidade? In: Silva, T (org). Identidade e diferença: A perspectiva dos estudos culturais. ed, Petrópolis: Voces, 2000, p. 103-133.

HERNANDEZ REYNA, M. Sobre los sentidos de “multiculturalismo” e “interculturalismo”. Ra Ximhai Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable, Mexico, v. 3, n. 2, p. 429 – 442, Mayo- Ago.2007.

HONNETH, A. Redistribución como reconocimiento. Respuesta a Nancy Fraser: Sobre la fenomenología de las experiencias de injusticia social. In: Honneth, A y Fraser, N. redistribución o reconocimiento? Ed. Morata, 2006. Madrid. p.89-92.

HUERTA, H. Relator ONU: En Chile no se debe aplicar Ley Antiterrorista por conflicto mapuche. Diario Uchile. Santiago, 30 jul. 2013. Sociedad. Disponible en: [radio.uchile.cl/2013/07/30/relator-onu-en-chile-no-hay-terrorismo-y-no-se-debe-aplicar-esta-ley-a-los-mapuches](http://radio.uchile.cl/2013/07/30/relator-onu-en-chile-no-hay-terrorismo-y-no-se-debe-aplicar-esta-ley-a-los-mapuches) Ultimo acceso: 23-02-2014.

KINGDON, J. Agendas, Alternatives and Public Policies. United States of America: Addison-Wesley Longman. 1995.

KNIPPER, M. Más allá de lo indígena salud e interculturalidad a nivel global. Revista Peruana med exp salud publica 2010, v.27, n.1, p.94-101.

KRIPPENDORFF, K. Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. Barcelona: ediciones Paidós, 1997.

KYMLICKA, W; NORMAN W. El retorno del ciudadano una revisión de la producción reciente en la teoría de la ciudadanía. Cuadernos del CLAEH, Montevideo, n75, 1997, p. 81-112. Disponible In: [courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/.../Lectura%20No.%2010.pd](http://courseware.url.edu.gt/PROFASR/Docentes/.../Lectura%20No.%2010.pd) acceso

19/01/2014.

LANGDON, E. J; DIEHL, E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo, 2007. v.16, n.2, p.19-36.

LANGDON, E.J et al. A participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.12, p. 2637-2646, dez 2006.

LANGDON, E.J. Uma avaliação crítica do conceito de atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúde. In: Langdon, E.J; Garnelo (org.). *Saúde dos povos indígenas. Reflexões sobre antropologia participativa*, p. 33-51. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria Ltda.

LORENZETTI, M. Relaciones Interétnicas y prácticas de atención de la salud en el Chaco Salteño. *Corpus. Archivos virtuales de la alteridad americana*, v. 1, n. 2, 2do. Semestre 2011. Disponible: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/corpus>

MACEDO, A. C. et al. Ao encontro do Outro, a vertigem do eu: o etnopsicólogo em equipes de saúde indígena. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, v. 12, n.2, p. 85-96. Jul.-Dez. 2011

MALGESINI, G; GIMENEZ, C. Interculturalidad. En: *Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad*. Madrid: Ed. catarata-comunidad; 2000. p 253-259.

MARTUCELLI, D. Universalismo y particularismo: Mentiras culturalistas y disoluciones sociológicas. In: Azevedo, J. [et.al]. *Diversidad cultural, desigualdad social y estrategias de políticas educativas*. 1ed. Buenos Aires, Inst. internac. de planeamiento de la educacion.2009, p.23-79.

MATEOS CORTÉS, L. La migración Transnacional del discurso intercultural: su incorporación, apropiación e re significación por actores educativos en Veracruz. México. Quito: Abya yala, 2011.

MEDINA-LOPEZ, C; MARIN-GARCIA, J; AFALLA-LUQUE, R. Una propuesta metodológica para la realización de búsquedas sistemáticas de bibliografía. Working papers on Operations Management, v.4, n.3, p. 13-30. 2010

MEXICO. Secretaria de Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud. Interculturalidad en Salud, síntesis Ejecutiva. [2007?]. Disponible en: [http://www.dgplades.salud.gob.mx/interior/dmtdi\\_interculturalidad.html](http://www.dgplades.salud.gob.mx/interior/dmtdi_interculturalidad.html), ultimo acceso 23-02-2014.

MEXICO. Ministerio de Salud. Secretaria de Salud "Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas de México". Elementos Generales para la Construcción del Programa de Acción. Disponible en: [http://salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca\\_virtual/programas/Atencion\\_Salud\\_Pueblos\\_Indigenas\\_Mexico.pdf](http://salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca_virtual/programas/Atencion_Salud_Pueblos_Indigenas_Mexico.pdf) ultimo acceso: 24-02-2014.

MIGNOLO, W. Desobediencia Epistémica, Pensamiento Independiente y Libertad Decolonial. Otros logos revista de estudios críticos, año 1, n, 1, p.8-42. Dic, 2010. Disponible: [www.ceapedi.com.ar/otroslogos/2010-1.htm](http://www.ceapedi.com.ar/otroslogos/2010-1.htm).

MIGNONE, JAVIER et al. Best practices in intercultural health: five cases studies In latinoamerica. J Ethnobiol Ethnomedicine, 2007, v.3, n.3. Disponible en: Biomed Central full Text.

MONETA, C.J. Identidades y políticas culturales en procesos de globalización e integración regional. En: Canclini, N y Moneta, C.J. Las identidades culturales en la integración Latinoamericana. México. 1999, p.21-34.

MOREIRA, W. Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e

estratégias para confecção. Rev. Janus, año1, n, 1, 2004. Disponible en:  
portais.ufg.br/uploads/19/original\_Revis\_o\_de\_Literatura\_e\_desenvolvimnto\_cient\_  
fic\_o.pdf

NORONHA, F; FERREIRA, S. Revisões de literatura. In: Campello, B; Condón, B; Krener, J  
(org.) Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: UFMG,  
2000.

NOVO PEREIRA, M. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de  
atenção à saúde indígena. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.27, n.7, p.1362-1370,  
Jul. 2011. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000700011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000700011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 mar. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700011>.

NOVO PEREIRA, M. Saúde e Interculturalidade: A participação dos Agentes Indígenas  
de saúde/AISs do Alto Xingu. Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-  
UFSCar, v.1,n.1, p.122-147, 2009.

NUREÑA, C. La incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano:  
la atención del parto vertical. Rev. Panamericana de Salud. 2009. v.26, n.4, p.368-376.

OLLANTAY ITZMNA. Congreso Internacional sobre Pueblos indígenas de América Latina  
sin indígenas. Sitio web, Rebelión. España. 31-10-13 Disponible:  
<http://www.rebelion.org/noticia.php?id=176193> Acceso: 22-12-13.

OMS. Marco Estratégico y Plan de Trabajo 1999-2002, Salud de pueblos indígenas.  
Washington. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización  
Panamericana de la Salud. 2000. Disponible:  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/32-EspMarcoEstrag99-02.pdf> ultimo  
acceso: 23-12-2013.

ONU. La Situación de los Pueblos indígenas del Mundo. Documento producido por el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas — DPI/2551/C — 09-64061 — Enero de 2010. Disponible:

[http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP\\_fact\\_sheets\\_ES.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP_fact_sheets_ES.pdf) Último acceso: 20-01-2014.

OPS/OMS. Taller AIEPI de Introducción al Trabajo Intercultural con las Poblaciones Indígenas: Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Informe de Documento taller. Lima, 2009 p91.

OPS. Iniciativa de Salud los pueblos indígenas, lineamientos estratégico y plan de acción 2003-2007. [2003?].

OPS/HSP, Resolución V. Contribución del Programa HSP al Documento de Trabajo Salud de los Pueblos Indígenas de la Región de las Américas. Washington, D.C., abril de 1993. OPS/OMS. Disponible:

[http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/Salud\\_de\\_pueblos\\_indigenas\\_\\_OPS.pdf](http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/Salud_de_pueblos_indigenas__OPS.pdf) acceso: 24-01-2014

OYARCE, A; RIBOTTA, B; PEDRERO, M. Mortalidad infantil y en la niñez de Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades estructurales, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos. Serie Documentos de proyecto (LC/W.348) Santiago de Chile. CEPAL/CELADE/UNFPA/OPS.

PARAGUAY. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Introducción a la Política Nacional en Salud Indígena y recuento de primeras acciones de la dirección de vulnerables abre debate en el “Aty Guasú”. Departamento de Prensa, 09-02-2009. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/v2/3068-introduccion-a-la-politica-nacional-en-salud-indigena-y-recuento-de-primeras-acciones-de-la-direccion-de-vulnerables-abres-debate-en-el-aty-guasú> acceso: 20-02-2014.

PELLON, L; VARGAS, L. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)

caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de aracruz, Espírito Santo. Physis  
Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010; v.20, n.4, p. 1377-1397.

PERU. Ministerio de Salud. Proyecto Amares. Investigaciones en salud intercultural:  
aporte del primer diplomado internacional. Lima; Proyecto Amares; 2006. 127 p.

PERU. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria. Salud de los pueblos indígenas.  
Disponibile en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6> ultimo acceso: 24-02-2014.

PINTO, I; VIEIRA-da-SILVA, L; BAPTISTA, T. Ciclo de uma política pública de saúde:  
problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação,  
implementação e avaliação. In: PAIM, J y ALMEIDA-FILHO. (org.) Saúde coletiva, Teoria  
e Prática. 1. Ed. Rio de Janeiro. MedBook. 2013. p, 69-83.

PINTO, I. Mudança nas políticas públicas: a perspectiva do ciclo das políticas. Rev. Pol.  
 Públ. São Luis, v. 12, n. 1, p. 27-36, jan/jun. 2008.

RAMIREZ HITTA, S. Ética y calidad en las investigaciones sociales. Los desajustes de la  
realidad Acta Bioethica, 2011, v.17, n1, p.61-71.

RAMIREZ HITTA, S. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad. Los  
centros de salud en el Altiplano boliviano. Revista Avá, Posadas, 2009a, n 14, p.191-  
212.

\_\_\_\_\_. De qué hablamos cuando hablamos de salud intercultural? In: Ramirez, H.  
Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones  
quechua y aymará del altiplano boliviano. La Paz: OPS/OMS, 2009b. Cap. 2, p. 51-63.

REMSAA. Resolución XXVIII/432. Aprueba en el Plan Andino la Salud intercultural.  
2007. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/home>. Ultimo acceso: 20-02-2014.

RESTREPO, E; ROJAS, A. Inflexión decolonial: fuentes, conceptos y cuestionamientos.

Popayán: Universidad de Cauca, 2010. 233 p.

RESTREPO, E. Multiculturalismo, gobernabilidad y resistencia. In: El giro Hermenéutico de las ciencias sociales y humanas. Universidad Nacional de Medellín. Almarino, O y Ruiz, M (ed.) Medellín, 2008. p.35-48.

RESTREPO, E. Identidades: Planteamientos teóricos y sugerencias metodológicas para su estudio. Revista Jangwa Pana, Magdalena, n5, p. 24-35, jul. 2007.

RIBOTTA, B. Diagnóstico Sociodemográfico de los Pueblos Indígenas de Argentina. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) – Fundación Ford. 2010a.

RIBOTTA, B. Diagnóstico Sociodemográfico de los Pueblos Indígenas de Perú. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) – Fundación Ford. 2010b.

SALAVERRY, O. Interculturalidad en salud. La nueva frontera de la medicina. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2010a, v.27, n.1, p.6-7. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36319349020>

SALAVERRY, O. Interculturalidad en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010b, v. 27, n.1, p. 80-93.

SAN SEBASTIAN, M; HURTIG, A. Review of health research on indigenous populations in Latin America, 1995-2004. Salud pública Méx, Cuernavaca, v. 49, n. 4, Aug. 2007. Available from <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000400012&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Feb. 2014.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342007000400012>.

SCHKOLNIK, S. La inclusión del enfoque étnico en los censos de población de América Latina. *Notas de Población - Cepal*.2009. v. 89, p. 57-100.

SEGATO, R. Identidades Políticas y alteridades históricas: Una crítica a las certezas del pluralismo global. Nueva Sociedad, 2002, n.178, p. 104-124. mzo.-abr, 2002.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. Sociologias, Porto Alegre, v. 8, n.16, 2006, p. 20-45.

SUÁREZ MUTIS, M C. Servicios de Salud, Pueblos Indígenas y Prácticas Médicas. Revista de Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. 2001. p71-84.

TARIQ MOODOD. “Diferença” e integração pós-imigração. Meritum – Belo Horizonte, v. 8, n. 1, p. 417-450 – jan./jun. 2013.

TAYLOR, C. La política del reconocimiento. In: Taylor C. El multiculturalismo y la política del reconocimiento. D.F, México: Fondo de cultura económica; 1993.p. 43-107.

TORRI, M.C. Intercultural health practices: Toward an equal recognition between indigenous medicine and biomedicine? A case study from Chile. Health Care Anal. 2012, v.20, p.31–49 DOI 10.1007/s10728-011-0170-3

TUBINO, F. La praxis de la interculturalidad en los Estados Nacionales Latinoamericanos. Cuadernos Interculturales. Chile, julio-diciembre, 2005. v.3 n.5, p.83-96 disponible em: <http://telematica.politicas.unam.mx/biblioteca/archivos/040101044.pdf> Acceso: 24/01/2014.

TUBINO, F. Del multiculturalismo funcional al multiculturalismo crítico. In: Samaniego, M y Garbarini, C (comp), Rostros y fronteras de la identidad, 2004. Pp151-164. Temuco. Univ. Católica de Temuco.

\_\_\_\_\_. Entre el multiculturalismo a la interculturalidad: más allá de la discriminación positiva. In: Interculturalidad y política. Desafíos y posibilidades.2002. ed. Red para el desarrollo de las ciencias sociales en Perú. Lima, Perú. p. 51-76.Disponible en: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulos/biblioteca2.php?IdDocumento=0256>.

Ultimo acceso: dic-13.

UNESCO. Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural. 2 de nov. 2001. Disponible en: [portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) acceso: 20-11-2013.

UNICEF. Ministerio de Salud de Perú. Comunicación intercultural en salud, castellano-Wampis. 2008.

UPRIMNY, R. Las transformaciones constitucionales recientes en América Latina: tendencias y desafíos. In: Rodríguez Garavito (Coord.). El derecho en América Latina, Un mapa para el pensamiento jurídico del siglo XXI. Argentina. , ed. Siglo XIX. 2011.p, 109-138.

URQUIDI, V; TEIXEIRA, E; LANA, E. Questão Indígena na América Latina: Direito Internacional, Novo Constitucionalismo e Organização dos Movimentos Indígenas. *Cadernos PROLAM/USP*. v.8, n.1, p. 199 – 222, 2008.

VALDEBENITO, C, et al. Salud Intercultural: Impacto en la identidad social de mujeres aimaras. *Acta Bioethica*, v.12, n.2, p.185-191, 2006.

VAN COTT, Donna Lee. *The friendly liquidation of the past: the politics of diversity in Latin America*. Pittsburgh, University of Pittsburgh Press. 2000.

VERTOVEC, S. Super-diversity and its implications. *Ethnic and Racial Studies*, v. 30, n. 6, p. 1024-1054, November, 2007.

VIANA, A. Abordagens metodológica em politicas publicas. *Rap. Rio de Janeiro*, v. 30, n. 2, p. 5-43, 1996.

VIAÑA, J; TAPIA, L; WALSH, C. Construyendo interculturalidad critica. III - CAB / La Paz, Bolivia, 2010.

WALSH, C. Interculturalidad crítica y educación intercultural. In: Viaña, J.; Tapia, L. y Walsh, C: Construyendo interculturalidad crítica, La Paz: III-CAB, 2010, pp. 75-96.  
Disponibile en: <http://www.iiicab.org.bo/Docs/MAESTRIA1/M1/unidad-4/InterculturalidadCr%EDticayEducaci%F3nIntercultural.pdf> ultimo acceso: 02-02-2014.

WALSH, C. Interculturalidad crítica y pluralismo jurídico. In: Seminario Pluralismo Jurídico, Procuradora del Estado/Ministerio de Justicia, 2010. Brasilia, 13-14 de abril.  
Disponibile en:  
[http://6ccr.pgr.mpf.mp.br/institucional/eventos/docs\\_eventos/interculturalidad-critica-y-pluralismo-juridico](http://6ccr.pgr.mpf.mp.br/institucional/eventos/docs_eventos/interculturalidad-critica-y-pluralismo-juridico) acceso: 24-01-2014.

\_\_\_\_\_. Interculturalidade Crítica e Pedagogia Decolonial: *in-surgir, re-existir e re-viver*  
In: Vera Maria Candau (org). Educação Intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas. 2009, p.12-42.

\_\_\_\_\_. “Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias. Político-epistémicas de refundar el Estado”. Tabula Rasa, Bogotá, n 9, p. 131-152. Jul-dic., 2008.

\_\_\_\_\_. Políticas y significados conflictivos. Nueva sociedad, n. 165, 2000.p.121- 133.  
Disponibile en: <http://www.nuso.org/revista.php?n=165>. Ultimo acceso: 11-12-2013.

ZAMARRON, E; VARECE, S. Introducción. En: Zamarron, E; Varece, S. La ruta mixteca. 1 ed, Un. Nac. Autonoma de México. 2004. p. 15-34.

ZARYCZ, J; CODUTTI, J; ZARYCZ, N. Análisis documental en los servicios de información, exploración de repertorios y revisiones bibliográficas. Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia. Capa, v.5, n.2, mai-ago. 2012. Disponibile:  
<http://revistas.utfpr.edu.br/pg/index.php/rbect/article/view/1262/841> ultimo acceso: 12-12-13.

ZIZEK, S. Multiculturalismo o La lógica cultural del capitalismo multinacional. En: Jameson, Fredric y Žižek, Slavoj: Estudios Culturales. Reflexiones sobre el multiculturalismo. Buenos Aires: Paidós, 1998, p. 137-188. Disponible In: [www.cholonautas.edu.pe](http://www.cholonautas.edu.pe) / Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales. Acceso 19/01/2014.

**Apéndice – A Cuadro 1. Matriz de análisis organismos oficiales nacionales e internacionales**

	ARTICULOS		
	Nº 1	Nº2	Nº3
<b>Título do artigo</b>	Investigaciones en salud intercultural, aportes del I diplomado internacional (PERÚ, 2006) Proyecto AMARES,	Un modelo de atención e salud al pueblo Wayuu e la frontera Colombo-Venezolana (DUARTE GOMEZ, MB, ORTEGA ALEGRIA, Instituto Nacional de SP Morelos, México, 2011)	Comunicación intercultural en salud, castellano-Wampis. (UNICEF, Ministerio de salud Perú, 2008)
<b>Objetivo</b>	Presenta 8 estudios del diplomado internacional de sic expresan conjunto de prácticas terapéuticas de medicina tradicional andina incorpora enfoque IC como eje que aproxima distintas líneas de trabajo en servicios de salud.	Realizar Diagnostico de salud para ofrecer elementos que contribuyan a la construcción de modelo de atención.	Acercar servicios de salud a comunidades indígenas realiza guía de comunicación intercultural.
<b>Presentación del</b>	tratan sobre temas concepciones y	señala las características MMH	contexto derechos Pueblos Indígenas (PI)

<b>problema</b>	representaciones de embarazo calidad atención adolescente y violencia usando metodología "cualitativa" observación participante y entrevista trayendo el tema cultural.	y posición subordinada de los indígenas como dificultades de relación horizontal que genera conflictos entre medicinas . se requiere desarrollar recursos humanos competentes y servicios adecuados a concepción y prácticas comunidad: lenguaje, infraestructura, dieta, horarios	atención salud y servicios apropiados: culturalmente es tener en cuenta los cuidados preventivos curativos y medicina tradicional
<b>Definición de interculturalidad</b>	Enfoque IC es tener en cuenta la visión del otro	proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes entre una o más culturas indispensable para construir una sociedad justa IC: elemento del modelo de salud para superar obstáculo cultural de acceso a los servicios y mejorar la aceptación,	IC: Proceso continuo que requiere voluntad y sensibilidad de los involucrados. Con la finalidad de establecer relaciones de negociación (social, política y cultural) en este accionar la Interculturalidad contribuye a canalizar creativamente la resolución de conflictos que se pueden dar entre culturas diferentes.

		eficacia, comunicación e impacto	
<b>Definición de Salud intercultural</b>	El diplomado busca capacitar los profesionales para superar la visión biologista, clínica, mecanicista de la enfermedad	Con integralidad son principios básicos de modelo indígena. Capacidad de actuar equilibradamente entre conocimiento, creencias y prácticas cultura distintas respecto a salud y enfermedad proceso de dialogo entre sistemas médicos y entre estos y comunidad, en ambiente de confianza, respeto y autodeterminación	para trabajador salud: estrategia y un estilo de vida que nos permite un adecuado relacionamiento con el otro
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	a) cuestiones de percepción representaciones diferentes de salud enfermedad, desconfianza, discriminación. Todo muy imitado, estudios cualitativos diversos	Capacidad de actuar Reconocimiento Respeto Confianza Dialogo	Fomentar la identidad propia y los valores de la comunidad. Respeto, convivencia y aprendizaje de otras culturas sin perder la propia identidad.. Convivencia armónica y equitativa con la

	temas con idea de cultura B) capacitación conocer cultura		naturaleza. Conocimiento del pasado para comprender el presente y proyectarse hacia el futuro. Conciencia crítica y autoestima Reconocimiento de la importancia del idioma en la comunicación
<b>Anotaciones que importantes.</b>	Capacitar al profesional, mostrar un enfoque diferente, traer lo cualitativo a la medicina. Texto escriben los diplomados.	a)personal nativo capacitado b) adaptación servicio infraestructura, horario, legua, dieta c)recurso humano competente	Habla sobre convivencia y dialogo, se refiere a facilitar el crecimiento y desarrollo de las población mediante intercambio con otras La IC: estrategia que facilita la comunicación entre diferentes

**...Continuación Cuadro 1**

	<b>ARTICULOS</b>		
	<b>Nº 4</b>	<b>Nº5</b>	<b>Nº6</b>
<b>Título do artigo</b>	Enfoque intercultural. Prevención de Tuberculosis en Pueblos	Norma Nacional: Red Municipal de salud familiar, comunitaria e	Taller AIEPI de Introducción al Trabajo Intercultural con las Poblaciones Indígenas: Una

	indígenas. (BALLADELLU, PIER. SABOYÁ, M, MONCALCANO, S, MANOSALVA, E.OPS/ Colombia, 2009)	intercultural (BOLIVIA, Ministerio de Salud y Deportes, 2008)	visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas (Ministerio de Salud de Ecuador Alianza OPS/OMS CIDA Canadá, 2009)
<b>Objetivo</b>	Presenta una experiencia positiva de programa TB en comunidad indígena gracias alianzas reconocer en los indígenas socio principal ver lo bueno de otra cultura y aprovecharlo positivamente	Documento Técnico sobre SAFCI con obj: Aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población	Documento taller: Ecuador, Colombia, Paraguay y Perú, con el objetivo de poner en agenda y debate la interrelación entre salud e interculturalidad. Objetivo del taller era sensibilizar a las personas sobre la importancia IC en su trabajo
<b>Presentación del problema</b>	A partir de la crítica situación indígenas con TB + en niños - de 15 años. creencias sobre causas enfermedad de TB no es física	primero es la deuda del Estado Boliviano con la sociedad para eso la propuesta de política para toda la sociedad con obj: contribuir en la eliminación de la exclusión social Sanitaria. Acceso universal,	Superar la situación de exclusión en la que se encuentran las poblaciones indígenas.

		respetuoso de las culturas indígenas y originarias, enriquecido con la medicina tradicional,	
<b>Definición de interculturalidad</b>	el dialogo IC es "la única llave que abre la puerta a la prevención, detección, y tratamiento de enfermedades en comunidades indígenas	Un principio de la SAFCI	IC solo para indios termina reproduciendo un sistema de segunda categoría y ampliando las brechas. Se usa solo para aumentar la cobertura
<b>Definición de Salud intercultural</b>	No define ic se percibe en el texto que es disminuir la brecha entre la medicina occidental y la tradicional	Entendida como el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena, originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con	Una propuesta intercultural ve la interrelación como diálogo, como aprendizaje mutuo, como mutua enseñanza, se trata de establecer una relación en la que ambos se enriquecen, en palabras de Hopenhayn (1999) implica la nueva aventura de mirarnos con los ojos del otro.

		el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud de la población.	
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	Concertación, Sabemos que si no hay concertación, no se puede aplicar la estrategia”, dice Leslie Bruzón, Coordinadora del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en La Guajira	Complementando, de esta manera, la atención en el marco de la interculturalidad.	Incorporar diversidad cultural en los servicios no solo es para eficacia eficiencia sino coloca como opción política y ética para construir sociedad justa y democrática. Competencia cultural Perú, valorar, aceptar, respetar adaptarse para crear espacios para la diversidad. Adecuación prestaciones a realidad, parto V, articulación sistemas tener información Ecuador: trabajo recuperar y fortalecimiento, modelo ic salud, sensibilización y participación social, medicina complementaria
<b>Anotaciones que importantes.</b>	Dialogo trata de tolerancia aceptar para entrar en el juego pero salirse con la suya la verdad es biomédica, lo otro es un disfraz. Nos hemos	Marco de interculturalidad es de respeto el diagnostico no es solo de grupos vulnerables sino que también puede enriquecer	certificados a parteras, profesionalización de medicina tradicional

	puesto de acuerdo y siempre que se diagnóstica		
--	--	--	--

...Continuación Cuadro 1

	ARTICULOS		
	Nº 7	Nº8	Nº9
<b>Título do artigo</b>	Guía para la adecuación cultural de los servicios de salud (BID, 2006. Ministerio de Salud Pública del Ecuador)	Salud familiar comunitaria intercultural, documento técnico estratégico (BOLIVIA, Ministerio de salud y deportes, 2009)	Interculturalidad en salud: síntesis ejecutiva México (MEXICO. Dirección General de Planeación y Desarrollo en salud, 2007)
<b>Objetivo</b>	Instrumento metodológico para orientar los procedimientos de articulación de las demandas con las distintas modalidades de atención para mejorar las interrelaciones entre equipos	Expone la naturaleza y fines del Modelo sanitario SAFCI, los principios que la sustentan y su principal estrategia.	Establecer líneas de acción 2007-2012 que sirvan como marco referente a las intervenciones y el fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud, desde el ámbito federal y Estatal, considerando el contexto de una nación multicultural. Impulsar la transformación de los

	formales y medicina tradicional para resolver problemas de salud		servicios de salud lograr que sean servicios y personal culturalmente competente adecuados a necesidades y expectativas de la población en un marco de respeto de la diversidad e identidad de los usuarios
<b>Presentación del problema</b>	Las poblaciones indígenas y afro-ecuatorianas, situadas mayoritariamente en zonas rurales y urbanas marginales, acusan los índices más elevados de pobreza, exclusión social, enfermedad y muerte, en nuestro país se necesita generación de actividades encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida y salud, adoptando disposiciones específicas para grupos de población vulnerables, dificultades	Derechos: A no sufrir la asimilación forzada o la destrucción de su cultura. Conservar y reforzar sus propias instituciones, responsabilidad del estado plurinacional comunitario, financiar económicamente a los pueblos originarios, para garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, médicos ancestrales que poseen dones naturales y espirituales reconocidos por su	Discriminación étnico-racial que no permite un acceso a salud, el reconocimiento de la diversidad además permite la valoración de los conocimientos indígenas sobre salud. "Culturalmente competente", comenzando por la promoción de los derechos. Habla sobre barreras culturales: lengua, tradiciones, actitud personal en la organización de los servicios. Reducir las brechas mediante intervenciones focalizadas a grupos vulnerables y comunidades marginales (p20)

	observadas entre servidores de la salud y usuarios del sistema de servicios.	comunidad	
<b>Definición de interculturalidad</b>	La interculturalidad constituye básicamente una ESTRATEGIA cuyo enfoque debe ser introducido transversalmente en los programas de formación y desarrollo del talento humano, y en los procesos de formulación y ejecución de planes, políticas y programas de salud, como condición para el logro de la EQUIDAD.	Interculturalidad es uno de los 4 principios del SAFCI	Política Intercultural resalta la importancia de la cultura y la diversidad en el contexto del acelerado desarrollo tecnológico y social del siglo XXI
<b>Definición de Salud intercultural</b>	respeto a la cultura de los usuarios proceso de dialogo entre diferentes: si se escuchan e intercambian sus conocimientos, destrezas y habilidades, pueden comprenderse	Tiene un enfoque IC porque reconoce, acepta y valora saberes, conocimientos y prácticas de la población y la medicina tradicional como conjunto de actitudes	Relaciones interculturales existe la disposición del reconocimiento a partir del ejercicio de derechos, no como concesión ni claudicación de los privilegios de un grupo ante otro, sino como el marco para potenciar relaciones hacia la Convivencia social.

	mejor y articular esfuerzos para la solución de los problemas de salud (individuales, familiares, comunitarios).	interpersonales que permiten aceptación, comunicación fluida con el fin de aprender y valorar al otro. Convivencia más allá de no entenderlo aceptarlo.	
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	La estrategia visa sensibilizar al personal sobre respeto a diferencia para fortalecer la colaboración mutua mejorar calidad articulación de las medicinas tradicionales y alternativas para complementariedad y que el usuario pueda elegir el sistema médico donde prefiere ser atendido	complementariedad y reciprocidad, en una relación simétrica de poder, de sentires, saberes, cono-cimientos y prácticas de las diferentes medicinas aceptación del otro	Dialogo, mejora calidad atención usuario considerando su pertinencia social y cultural Incorpora el enfoque en capacitación: competencia cultural del personal Adecuación lengua, PV, respeto, la formación de los estudiantes de ciencias de la salud Reconocimiento y valorización de medicina tradicional con su incorporación se pretende enriquecer los servicios, articulación y complementación

<b>Anotaciones que importantes.</b>	Grupo vulnerable,	Articular no incorporar la medicina tradicional	Incorporar medicina tradicional Intervenciones focalizadas a grupos marginales
-------------------------------------	-------------------	---	---

...Continuación Cuadro 1

	ARTICULOS		
	Nº 10	Nº11	Nº12
<b>Título do artigo</b>	Iniciativa de Salud los pueblos indígenas, lineamientos estratégico y plan de acción 2003-2007 (OPS, 2003)	Reglamento Operativo Orígenes fase II (BID, Chile 2006)	Atención Primaria de la Salud intercultural (Argentina. Ministerio de salud de la nación, 2012)
<b>Objetivo</b>	si el propósito es disminuir brechas se debe ver los grupos que sufren desigual y generar estrategias accesibles y según costo, entre indios, mujeres, niños	Regula el programa de desarrollo integral de pueblos originarios II fase. Focaliza: población beneficiaria del programa, el programa tiene	Módulo de capacitación de profesionales de salud del primer nivel de salud objetivo de acompañar el desarrollo del proceso aprendizaje de cada participante. Intenta brindar elementos para el estudio y la reflexión acerca de las prácticas de

		objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de los indígenas, propósito promover el desarrollo con identidad, es decir parten del reconocimiento respeto y dialogo horizontal	salud en el contexto de la comunidad.
<b>Presentación del problema</b>	Diag. de la situación de los desafíos y necesidades para luego pasar a los lineamientos, en el diagnostico plantea la heterogeneidad según los contextos y la necesidad de buscar innovaciones creativas no un solo modelo	La focalización de las comunidades beneficiarias tendrá un carácter territorial y en su determinación se considerarán los siguientes factores: 1) comunas donde habitan comunidades y familias indígenas que pertenezcan a territorios donde existe una alta concentración de población indígena rural y en condiciones de pobreza; (2) comunas donde hay beneficiarios del Fondo de	Unidad 3 Muchos de los Pueblos Indígenas conservan sus pautas culturales, sus lenguas, sus formas de organización y su espiritualidad, en tanto otros han sido <i>integrados</i> o <i>asimilados</i> , perdiendo su identidad y emigrando hacia las grandes ciudades. Quienes no perdieron su conciencia indígena.  Los organismos: ministerios, OPS-OMS otros se encuentran en un desafío operativo, conceptual e ideológico a la hora de pensar legislar políticas sanitarias.

		Tierras y Aguas Indígenas (FTAI); y (3) comunidades que no recibieron inversión en la primera fase, pero que fueron parte de los Planes Territoriales de Desarrollo – PTD.	<p>Cada comunidad indígena tiene su visión sobre PSEA</p> <p>Los problemas de salud que agobian a los pueblos indígenas se ven agravados por la pobreza, el analfabetismo, el desempleo y la carencia de tierras propias a las que están sometidas.</p> <p>La baja utilización de los servicios de salud por parte de la población indígena es una realidad que todavía no ha sido revertida.</p>
<b>Definición de interculturalidad</b>		IC aparece como uno de los principios del programa pero no queda claro.	Enfoque IC es esencial para garantizar el trabajo en comunidades indígenas, habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad entre diferentes culturas.
<b>Definición de Salud</b>	incorporar el enfoque IC, promoción participación,	generación de espacios sociales donde puedan relacionarse	Para lograr equidad en salud y calidad de la atención hacia los destinatarios, la formación del

<b>intercultural</b>	adaptación de programas a sociocultural, pautas de adaptación social de protocolos de atención, incorporación de medicina tradicional a la atención primaria	horizontalmente las visiones e instituciones de los pueblos indígenas con las de la sociedad nacional, partiendo por el reconocimiento y fortalecimiento de los actores indígenas para que puedan hacer propios dichos espacios, así como la introducción de prácticas de mayor pertinencia cultural en la prestación de servicios de los organismos públicos; Modelo IC aparece en el componente de adecuación de instrumentos y prácticas de los servicios públicos	personal de salud debe considerar entre las competencias técnicas y humanas a desarrollar la habilidad para tomar respetuoso contacto y armar vínculos de trabajo sólidos con las diversas comunidades, sean estas indígenas o no.  un proceso, dado que involucra las interrelaciones equitativas y respetuosas entre los trabajadores de la salud y las Comunidades donde salud-enfermedad es importante.  Capacitación enfoque intercultural: estrategia para el mejoramiento técnico y humano del personal de salud al que apostamos.
<b>Palabras asociadas a</b>	participación indios, capacitación profesional culturalmente,	Pertinencia cultural y acción afirmativa: personal indígena en	Medicina tradicional red de autoridades legitimadas escuchar para poder comprender el

<p><b>interculturalidad</b></p>	<p>abordaje con DDHH, democracia etc. requiere voluntad política, información estadística y sociocultural transformar a información practica</p>	<p>los servicios. Incorpora visión indígena a los servicios</p>	<p>punto de vista del otro,</p> <p>Medio fundamental para validar derechos y fortalecer valores.</p> <p>interacción comunicativa entre dos o más grupos humanos de diferente cultura, relación entre iguales, donde se reconozca promover confianza articulaciones entre culturas complementariedad espacio de consenso, respeto y búsqueda de puntos de encuentro entre la medicina oficial y la medicina tradicional. El contacto entre dichos sistemas de salud permitirá el enriquecimiento de ambos y la construcción de nuevos canales de comunicación mediante la valoración y rescate de las prácticas tradicionales en el cuidado de la salud.</p>
---------------------------------	--	---	---

<b>Anotaciones que importantes.</b>	la contribución a mantener la riqueza en diversidad (1997) promover estimular transformación de los sistemas de salud y apoyan desarrollo de modelos alternativos		Interesante: Barreras culturales pasan por los profesionales por eso capacitarlos para un trato diferente
-------------------------------------	---	--	--

...Continuación Cuadro 1

	<b>ARTICULOS</b>		
	<b>Nº 13</b>	<b>Nº14</b>	
<b>Título do artigo</b>	Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas (ARRIAGADA; ARANDA; MIRANDA, CEPAL, Chile 2005 Naciones Unidas)	Pueblos indígenas en América Latina: Programa y Políticas de Salud, como y cuanto se ha avanzado. Informe seminario-taller chile,2007 (CELADE, 2008)	
<b>Objetivo</b>	Examina la situación de salud y los programas de atención de los países L.A sobre encuesta a 17	principales resultados del Seminario-Taller en la sede de la Comisión Económica para	

	países (ministerios de salud). Percepción de las autoridades nacionales	América Latina y el Caribe (CEPAL), en Santiago de Chile, los días 25 y 26 de junio de 2007. El encuentro fue organizado por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL y el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FI), con el patrocinio del Gobierno de Francia y el co-patrocinio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).	
<b>Presentación del problema</b>	perfil epidemiológico dificultades en atención- pueblos indígenas en América Latina presentan una situación de salud peor que la del	Derechos en salud el estándar mínimo implica desde la necesidad de formulación de políticas nacionales que	

	<p>resto de la población nacional, pocos países presentan una oferta específica para estos grupos (Brasil, Paraguay, Perú) Bolivia pone barreras culturales- la heterogeneidad cultural de los países, es decir, la existencia de grupos étnicos y sociedades multilingües, así como el aumento de los migrantes (Bolivia, Costa Rica, Guatemala) Aclara: problemática cultural no una barrera que imponga factores determinantes en salud barreras culturales se entiende un conjunto de aspectos vinculados a hábitos culturales que perjudican la salud de la población, a la educación y a factores derivados de las</p>	<p>prioricen este aspecto, pasando por la creación de unidades técnicas específicas y el reconocimiento de las medicinas tradicionales indígenas, hasta la promoción y garantía de la autonomía en la gestión de la salud. La protección de salud se inscribe en el marco general del reconocimiento de los derechos culturales, económicos y sociales de los pueblos indígenas. Perfiles epidemiológicos complejos, con mayor vulnerabilidad y daño en los pueblos indígenas; inequidad en el acceso sanitario y ausencia de pertinencia cultural de los</p>	
--	--	---	--

	<p>relaciones interétnicas que se establecen en el interior de las sociedades (costa Rica)</p> <p>analfabetismo (Nicaragua, Perú), la carencia de un enfoque intercultural en los sistemas de salud (Perú), la ausencia de formación en derechos sanitarios (Perú, Venezuela), la subvaloración de la mujer y la discriminación étnica en los servicios de salud (Perú). monolingüismo, las altas tasas de analfabetismo, las diferentes manifestaciones discriminación étnica y racial</p>	<p>servicios de salud, falta de participación y representación política.</p>	
<b>Definición de interculturalidad</b>		<p>IC da OMS y OPS principios 3.</p> <p>a) El respeto por los derechos humanos básicos, especialmente por el derecho a</p>	

		<p>la vida.</p> <p>b) El reconocimiento de la existencia de los pueblos indígenas.</p> <p>c) La voluntad política de los Estados, empeñados realmente en promover la equidad el enfoque intercultural se asume como una tarea política generadora de consensos y capacidades, cuya meta es lograr la equidad mediante el desarrollo de la ciudadanía sobre la base respeto mutuo</p>	
<b>Definición de Salud intercultural</b>		<p>lo intercultural implica comunicación, negociación y consenso cuando los diferentes actores sociales involucrados provienen de</p>	

		mundos culturales distintos, no es posible avanzar en el diálogo intercultural si no existe un verdadero reconocimiento de los sistemas de conocimiento, cosmovisión y conceptos de salud de los pueblos indígenas.	
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	Reducir de las inequidades en materia de salud, incluidas aquellas vinculadas a la pobreza, la marginación, el género, la raza o etnia y la edad; macro: Focalizar los esfuerzos de cobertura y equidad en los grupos más vulnerables y expuestos implementar centros de atención y desarrollo de las prácticas propias de la medicina tradicional de los pueblos indígenas.		

	Validación de modelos de atención intercultural en salud. (Estudios complementarios de medicina indígena, estudios de epidemiología intercultural y diagnósticos participativos)		
<b>Anotaciones que importantes.</b>			

**Apendice B - Cuadro 2. Matriz de análisis de Artículos académicos**

	ARTICULOS		
	Nº 1	Nº2	Nº3
<b>Título do artigo</b>	Del Buen Gobierno en Territorio Mapuche.	Dominar a través de la participación? El neoindigenismo en el Chile de la	Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: El caso del hospital mixto de

	Notas acerca de la experiencia de medicina complementaria (BOCCARA, 2004)	posdictadura (BOCCARA, 2008)	Cuetzalan, Puebla (BRACHET-MÁRQUEZ; DUARTE-GÓMEZ; NIGENDA; CAMPOS-NAVARRO, 2004)
<b>Objetivo</b>	Recoge experiencias de una primera etapa de construcción de un modelo de salud complementaria para Lafkenmapu, analizando los mecanismos políticos de lucha, reterritorialización	Examina la naturaleza política del nuevo proyecto cultural nacionalizador llamado multiculturalismo a través de sus prácticas y representaciones cotidianas en sitios etnográficos específicos. Concentra la mirada sobre la formación del campo etnoburocrático de la salud intercultural en el norte de Chile mediante el análisis de la primera consultoría en salud intercultural en la Comuna de San Pedro de Atacama	Identificar la evolución del hospital del municipio de Cuetzalan a partir de la influencia que diversos elementos del contexto nacional e internacional han tenido
<b>Presentación del problema</b>	La cultura, elemento central de las políticas de desarrollo social del	Chile un proceso de redefinición de la relación del estado con los pueblos indígenas del país. nueva legislación que reconoce y promueve	Coyunturas políticas internacional y nacional permiten implementar modelos alternativos e ic atención a salud

	<p>capitalismo global, es considerada como un espacio apolítico en el cual los conflictos son únicamente internos, borran los mecanismo socio eco y políticos en la base de la dominación y empobrecimiento.</p>	<p>la diversidad cultural y la creación de nuevas instancias de mediación entre el estado y los pueblos indígenas.</p> <p>Los problemas sociales se interpretan desde ahora en clave étnica. Fabrica imagen de chile Plural pero unido.</p> <p>Poca atención se ha dado a la mecánica concreta, en terreno, del multiculturalismo y a sus efectos en la definición de las identidades colectivas e individuales.</p>	
<b>Definición de interculturalidad</b>		<p>Espacio social concreto donde existen relaciones de poder y luchas de clasificación de agentes</p>	
<b>Definición de Salud intercultural</b>		<p>indigenismo sin indígenas, el Estado legitima nuevas posiciones indígenas médicos tradicional, etnoburócrata b) perspectiva culturalista naturaliza las desigualdades, homogeniza c) participación como tecnología de poder N/= retorica que ejercicio e) diseño</p>	<p>Medicina IC practica y proceso relacional que se establece entre personal de salud y los enfermos donde ambos pertenecen a culturas distintas y requieren entendimiento reciproco para que el resultado sea satisfactorio para ambos.</p>

		<p>influenciado por una nueva agenda etnodesarrollista f) despolitiza deshistoriza la diferencia cultural G) la lucha por el reconocimiento pasa por reconocer al Estado el poder de nombrar y autorizar</p>	
<p><b>Palabras asociadas a interculturalidad</b></p>			<p>Acceso a servicios que respeten diferencia e incluyan prácticas tradicionales C) adaptación cultural del ámbito físico E) incorporación de medicina tradicional al hospital con sus consultorios dando información sobre prestación D) Legalización de la Medicina Tradicional F) modelo alternativo de prestación servicios, complementariedad entre medicinas G) sensibilizar y capacitar culturalmente a biomédicos. H) mejorar la baja utilización de hospitales</p>
<p><b>Anotaciones que importantes.</b></p>	<p>Re-politizar la salud como hecho social global. Se conecta</p>		<p>Identifica situaciones favorables y no en la evolución de un hospital con las particularidades de la situación en México.</p>

	<p>salud a la vida de la comunidad como a la construcción de una opinión colectiva.</p> <p>Dos propuestas:</p> <p>invertir la dinámica de dominación, impulsar una lógica y dinámica política propia. Re-territorializar con sus propias instituciones y capacitación intermapuches</p>		
--	---	--	--

...Continuación Cuadro 2

	<b>ARTICULOS</b>		
	<b>Nº 4</b>	<b>Nº5</b>	<b>Nº6</b>
<b>Título do artigo</b>	Salud Intercultural:	Servicios de Salud, Pueblos Indígenas	Discurso, Cultura, Salud: La noción de

	<p>Impacto en la identidad social de mujeres aimaras</p> <p>VALDEBENITO; RODRÍGUEZ; HIDALGO; CÁRDENAS; LOLAS, 2006.</p> <p>(Investigadores del Proyecto CHI0R105)</p>	<p>y Prácticas Médicas</p> <p>(SUÁREZ MUTIS, Secretaria de Salud Departamental del Amazonas, 2001)</p> <p>Secretaria de salud amazonas.</p>	<p>interculturallidad en salud</p> <p>(ALVAREZ,G; ALVAREZ, A; FACUSE, 2003)</p>
<b>Objetivo</b>	<p>Determinar el impacto sociocultural de las políticas públicas y la modernización en salud y educación en los pueblos aimaras</p>	<p>Plantea la propuesta de implementación de un plan de salud para pueblos indígenas, incluyendo principios de IC, equidad, solidaridad, integralidad en Amazonas</p>	<p>Examina la aplicación de la política IC en Chile comunidad mapuche, discute alcance y contenido dando propuestas</p>

	<p>en Chile, desde un enfoque cultural. Cuál es el significado de las mujeres aymaras a las poli reproductiva</p>		
<p><b>Presentación del problema</b></p>	<p>Aversión por asistir a los centros médicos oficiales las estadísticas sociales de los pueblos indígenas en Chile muestran que los niveles de fecundidad han disminuido. Las mujeres aimaras no se apropian de las políticas culturales en salud reproductiva -</p>	<p>En el mejor de los casos cuando existían planes de salud, estos eran elaborados sin la previa concertación con las comunidades, y los programas terminaban en el fracaso puesto que eran concebidos desde un modelo “occidental de pensamiento”.</p> <p>Los análisis permiten concluir que no existía como política de gobierno, un proceso que llevara al fortalecimiento de la autonomía de los grupos indígenas</p>	<p>Importancia de dimensión cultural en las concepciones salud- enfermedad en comunidades indígenas. Demandas de los años 90’</p>

	<p>doscientos años de socialización occidental y que en los últimos diez la religión pentecostal ha producido un gran proceso de aculturación y desarraigo cultural. Leyes que amparan a los grupos indígenas y buscan la integración de las diferencias culturales. Los años 90', surge una nueva estructura estatal que busca incorporar a los marginados a través de programas</p>		
--	---	--	--

	especializados,		
<b>Definición de interculturalidad</b>	<p>Culturalizada folklorizada:</p> <p>“Desde el 9 de julio de 2006, el Hospital de Iquique, en la zona norte de Chile, cuenta con una sala especialmente adornada con motivos propios de la cultura aimara para que ellas den a luz de la forma que más les acomode (de pie, acostadas sobre una cama normal, sentadas en el piso o en una mesa</p>	<p>No define usa como: Diálogo entre médicos tradicionales y occidentales</p> <p>Continuar con el diálogo intercultural de la curación, y de las acciones de prevención y promoción tradicionales existentes en las comunidades.</p>	<p>Interculturalidad como cobertura.</p> <p>Hospital Makewe como nueva forma de gestión mapuche de la salud más allá de ic (limita la IC)</p> <p>modelo de gestión comunitaria de la política de salud</p>

	ginecológica)". Agencia Servicio Especial de la Mujer, SEM.		
<b>Definición de Salud intercultural</b>	El Programa de Salud Intercultural del Programa Orígenes tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida de la población indígena por medio de reformas al acceso a servicios de salud y la integración de la medicina indígena	NO especifica: capacitación de promotores, profesionalización de estos b)autodiagnóstico de salud comunitario, comprometen a la comunidad hacerlo con asesoramiento de secretaria salud amazonas+ONGc)comparten gastos con indígenas d)dialogo entre médicos occidentales e)proyecto de confección información Vigilancia epidemiológica	Como cobertura: asegurar el acceso a la salud llevar atención de salud a PI, o bien integración de saberes que trae definiciones filosóficas, ideológicas, económicas (esta última sería una política IC integral, 1) valoración y reconocimiento 2) saberes con lógicas diferentes 3) prácticas de trabajo diferentes)
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	Formación de facilitadores "facilitan", por tanto,	construcción de un nuevo modelo de salud para PI construido con comunidad teniendo en cuenta particularidades sociales y	a)facilitadores b)enfoque epidemiológico c)integración de saberes médicos

	la comunicación con los miembros de los grupos indígenas que no manejan la lengua española, o que no comprenden los códigos burocráticos de los sistemas públicos modernos.	culturales -concertación reflexión y dialogo	
	Distanciamiento y trashumancia Sus fronteras culturales chocan de igual modo con los agentes externos, ya sea que estén en zona urbana o rural.(p189)		
<b>Anotaciones que importantes.</b>	Hay esfuerzo no hay fondos, no tiene el		Distintas lógicas para ic como integración.

	simbolismo social que se da en la comunidad.		
--	--	--	--

...Continuación Cuadro 2

	ARTICULOS		
	Nº 7	Nº8	Nº9
<b>Título do artigo</b>	Ética y calidad en las investigaciones sociales. Los desajustes de la realidad (RAMIREZ HITTA, 2011)	Cultura, interculturalidade e processo. Saúde-doença (des) caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbya de Aracruz, Espiritu santo (PELLON; VARGAS, 2010)	Neoliberalismo multicultural en el Chile posdictadura: La política indígena en salud y sus efectos en comunidades mapuches y atacameñas. (BOLADOS GARCIA, 2012)
<b>Objetivo</b>	Analiza los lineamientos éticos de las pesquisas en ciencias para intervención	Se propone estimular las reflexiones sobre las contradicciones dentro de las políticas de salud indígena en Brasil	Analiza el proceso de construcción del campo SIC en Chile asociado al nuevo marco ideológico-conceptual que hemos definido como neoliberalismo multicultural.

	de políticas		
<b>Presentación del problema</b>	Intervenciones del Estado Boliviano, a partir de consultorías que utilizan procedimiento de Asesorías rápidas (RAP) con limitaciones teóricas y falencias metodológicas	La normativa de las políticas no consigue promover la consolidación de abordajes que valoricen la diversidad de interpretaciones y modos de intervención en la área de salud según los criterios de etnicidad y cultura, investigación 2006-2007 en aldeas Política indigenista de salud en Brasil desde asimilacionismo para erradicar las diferencias hasta 1980, RSB: concepto ampliado de salud; ampliación responsabilidad del Estado con universalidad, I conferencia de salud del indio. 93' modelo DSEI implementa 99', tercerización asistencia, persistencia de situación de salud precaria. Invasión de tierras indígenas por empresa de celulosa, desigualdad social agravada por reestructura neoliberal de mercados	Vuelta a la democracia a inicios de los años noventa y la continuidad del modelo económico impuesto durante el régimen dictatorial anterior. Paradoja que se traducirá en presiones desde la agencia estatal-trasnacional hacia las organizaciones indígenas, por incorporar las prácticas curativas indígenas al aparato público, fomentando así a su progresiva burocratización y neoliberalización.
<b>Definición de</b>	En Bolivia IC:	No define usa tensiones interculturales que	Ic o Multiculturalidad: función estratégica y

<b>interculturalidad</b>	<p>introducido por agencias de cooperación internacional. Idea culturizada que reduce los problemas a cuestiones culturales. Forma parte de la constitución boliviana 2008. 2007 ministerio salud: ic es el enfoque sociocultural del ejercicio de la practica medica en población con cultura distinta</p>	<p>surgen al atender miembros de la comunidad en la red de servicios local.</p> <p>Relaciones interculturales en la atención a la salud</p> <p>Espacios interculturales de negociación y defensa de los intereses indígenas</p>	<p>política para comunidades en su lucha por el reconocimiento a la vez que sirve para introducir el discurso del neoliberalismo democrático que tiende a profundizar mecanismos de privatización y tercerización de las relaciones sociales.</p> <p>Predomina MU cuyas acciones se plantean como estrategias para la superación de la pobreza e inclusión social de las poblaciones indígenas excluidas por el sistema económico actual</p>
<b>Definición de Salud</b>	Reforzar centros de atención primaria con	No define	Componente de salud intercultural del programa orígenes de Desarrollo BID salud intercultural

<b>intercultural</b>	<p>terapeutas tradicionales para que las mujeres asistieran a los puestos de salud y capacitación agentes. Para mejorar la salud</p>		<p>como un subcampo dentro del campo burocrático mayor que constituye la salud pública, ejes de una lucha política por el control de los mecanismos de producción y representación social de las diferencias. Las prácticas terapéuticas indígenas se constituyeron en un capital en torno al cual agentes indígenas, estatales y multilaterales disputaron la interculturalidad en salud es reproducida bajo la conocida imagen de dos sistemas cuya intersección constituye el espacio de la interculturalidad.</p>
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	<p>Manera fácil y económica de hacer visibles los cambios en el ámbito de salud, b) estrategia que se propone como sol a las falencias de la</p>	<p>Concepto de salud diferentes en caso de Mbyá de Aracruz se relaciona con la calidad en el atendimento de servicios y esta con las relaciones interpersonales que son IC</p>	<p>Multiculturalismo neoliberal (Charles Hale) discurso que promueve la expansión de derechos y de formas de ciudadanía cultural y/o diferenciada por un lado, mientras que por el otro, restringe y subordina aquellos derechos que entran en conflicto con los intereses económicos transnacionales. Espacios de gobernables de</p>

	<p>salud publica D) no discute desigualdad social F) habla sobre pluralismo cuando hay diversas formas de atención que recurren la mayoría de los grupos sociales.</p>		<p>indignidad. Watts (intereses transnacionales en territorios indígenas). Burocratizando y Neoliberalizando la Medicina Indígena.</p>
<p><b>Anotaciones que importantes.</b></p>	<p>La población sigue sin asistir por que no resuelven si ellos quieren un profesional tradicional saben donde ir quieren servicios de calidad</p>	<p>No usa interculturalidad en salud se refiere a contextos interculturales</p>	

...Continuación Cuadro 2

	ARTICULOS		
	Nº 10	Nº11	Nº12
<b>Título do artigo</b>	La incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud peruano: la atención del parto vertical (NUREÑA, 2009)	Etnogubernamentalidad: la formación del campo intercultural en Chile (BOCCARA, 2007)	Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador (ARTEAGA; SAN SEBASTIAN; AMORES, 2012)
<b>Objetivo</b>	se revisan los atc, las políticas y las normas relativos a la institucionalización del parto vertical, teniendo en cuenta conceptos y enfoques sobre el proyecto de interculturalidad	Se propone dar cuenta de la naturaleza del neoindigenismo a través del análisis de la producción de cono de agencias macro y micro relaciones entre agentes paraestatales	Desarrollar indicadores para evaluar la implementación de sic participativa usuario y proveedores
<b>Presentación del problema</b>	Tensiones culturales entre medicinas,	programa Orígenes, la política de SIC y reconfiguración del espacio terapéutico,	Indicadores de salud mortalidad infantil 60% +. Reforma en sector salud AL. Debate IC para

	<p>imposición de medicina occidental. Con reconocimiento derecho, surgen propuestas políticas. Situación socioeconómico de PI: (40% de la gral) pobreza, analfabetismo, mortalidad materna, infantil, desnutrición elevadas. Baja calidad de los servicios de salud, personal no competente IC, barreras geográficas, culturales, de lengua, de conocer la visión</p>	<p>análisis de los documentos y análisis micro en taller de capacitación 2003 Carahue</p>	<p>enfrentar el complejo perfil epidemiológico de la población indígena y lograr mejores condiciones de salud, el paradigma puramente Médico occidental ha resultado insuficiente. nueva constitución 2008, incorpora interculturalidad como pilar. En salud 2010-2011 disminuye la idea del enfoque va más a atención 3. Hay experiencias pero no existen mecanismos para medir su impacto o su realización progresiva.</p>
--	---	---	--

	de PI, retener personal de salud en la zona. Desconfianza, discriminación		
<b>Definición de interculturalidad</b>	Incorpora el enfoque IC en las políticas indígenas no describe que eso significa asocia adecuación cultural, capacitación del personal profesional	Nueva manera de gestionar la diferencia cultural asigna clasificaciones grupos y responsabiliza a funcionarios de salud. Nueva aproximación a las luchas sociales en clave cultural y étnica y nueva gestión de los servicios públicos.	Como pilar de la constitución con equidad de género tiene un profundo trasfondo político-transformador, trae definición de Walsh intenta romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas y, de esa manera, reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir, tanto en la vida cotidiana como en las instituciones sociales, un convivir de respeto y Legitimidad entre todos los grupos de la sociedad. (WALSH, 2008, p. 41).
<b>Definición de Salud intercultural</b>	Las propuesta del Ministerio es IC en el discurso y programático y MC	SIC: subcampo dentro del campo SP campo significa lucha entre significaciones y clasificaciones de distintos agentes	Nuevo modelo de salud familiar, comunitario e intercultural, en el marco de la transformación del sector salud. Consiste en tres pilares: racionalización de la atención curativa;

	en práctica por las asimetrías en el micro nivel. Toma los discursos de OPS pero lo hace para bajar TMMI		promoción y prevención de salud, fortalecimiento de la medicina tradicional. Los protocolos que hacen práctico el enfoque intercultural se reducen a la atención del parto, de modo que la interculturalidad queda reducida al parto vertical
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	Adecuación, acondicionar local, presencia de parteras desencuentro entre personal salud e indígenas por discriminación.	Critica: desvinculación salud de otros problemas relacionados con estructura social y económica política, despolitiza la salud versión aséptica, B) comprensión vaga IC como comprensión mutua entre culturas diferentes no relaciona problemas de poder entre Estado y PI, c) culturaliza d) no refiere causas de problemas, invisibiliza culturizando. f) participación	Diálogo de saberes, complementariedad y cuya meta es la interculturalidad. ADAPTACION CULTURAL DE SERVICIOS fortalecimiento del sistema de salud indígena: sistematización , capacitación y organización , promotores de salud, recuperación y uso de plantas medicinales espacio que brinda dialogo de saberes B)complementariedad C) articulación entre médicos occidentales y tradicionales Participación indígena
<b>Anotaciones que importantes.</b>			concluye Existen factores claves que deben reconocerse

			para mejorar la situación de salud de las poblaciones indígenas de América Latina como: la apropiación violenta del territorio, el desplazamiento, la discriminación, la explotación petrolera y minera en los territorios, y la falta de reconocimiento de las instituciones y tecnología/conocimiento indígena
--	--	--	--

...Continuación Cuadro 2

	ARTICULOS		
	Nº 13	Nº14	Nº15
<b>Título do artigo</b>	Política e intermedicalidade no Alto Xingu : do modelo à prática de atenção à saúde indígena (NOVO PEREIRA, 2011)	Ao encontro do Outro, a vertigem do eu: o etnopsicólogo em equipes de saúde indígena (MACEDO; BAIRRÃO; MESTRINER; METRINER, 2011)	Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil (LANGDON; DIEHL, 2007)

<b>Objetivo</b>	Analisa as pratica do modelo de atenção á saúde indígena no Alto Xingu, Brasil.	Relata a conveniência da inclusão de profissionais com formação em etnopsicologia nas equipes, no intuito de preparar o odontólogo e o profissional de saúde em geral para encontros interculturais que, ao mesmo tempo em que o põem em contato com o outro, devolvem-no a um confronto consigo mesmo.	Avaliação do modelo de atenção à saúde indígena com base práxis de atenção diferenciada em contextos interculturales
<b>Presentación del problema</b>	Proceso de redemocratización de Brasil 1980. Reforma sanitaria con 1 y directrices I Conferencia Nacional de Protección a la Salud del Indio, en	encontros interculturais que, ao mesmo tempo em que o põem em contato com o outro, devolvem-no a um confronto consigo mesmo.	La reforma sanitaria y la creación del SUS, principios y directrices. Desde la creación del subsistema salud indígena son pocas las reflexiones sobre conceptos claves y su praxis en contextos interculturales: atención diferenciada

	<p>noviembre de 1986. “acceso universal e integral a la salud”. A partir de 1990. finalmente, con la Ley nº. 8080 y creación del SUS el atendimento a la salud del indio paso a hacer parte del SUS – que busca acceso igualitario a los servicios de salud –, las poblaciones indígenas también garantizados Constitución Federal no solo el derecho al acceso</p>		
--	---	--	--

	diferenciado a estos servicios como forma de reconocer garantizar “su organización social, costumbres, lenguas, creencias e tradiciones”,		
<b>Definición de interculturalidad</b>	Contexto intercultural, relación intercultural  os significados dos eventos culturais, incluindo os processos de saúde/doença, emergência da relação que se	Diretrizes sobre o contexto intercultural são explícitas, reafirmando a necessidade do respeito aos conhecimentos tradicionais e de estudos socioantropológicos	Contexto intercultural requiere praxis de atención diferenciada recomendación I conferencia: participación política respeto y reconocimiento de las funciones diferenciadas en el cuidado con la salud

	<p>estabelece entre os indivíduos em um processo de significação e ressignificação contínuo que ocorre dentro das possibilidades lógicas internas aos grupos sociais. em momentos e espaços onde se efetivam as relações entre diferentes sistemas terapêuticos, há uma participação ativa de ambas as partes,</p>		
--	--	--	--

	<p>que atribuem significados às experiências vividas e possibilitam, assim, a criação de sistemas híbridos de tratamento .</p>		
<p><b>Definición de Salud intercultural</b></p>	<p>Atencion diferenciada . interculturalidade, ou da intermedicalidade (conforme definido por Follér), está posta na medida em que estamos tratando de um espaço onde convivem e se impõem dois</p>		<p>O princípio da atenção diferenciada, que deve levar em conta “as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. dever-se-á desenvolver e fazer uso de tecnologias apropriadas por meio da adequação das formas ocidentais convencionais de organização de serviços.</p> <p>Situación de intermedicalidade emerge de la negocioacion de saberes y fuerzas de poder entre los actores, pensar las practicas de salud como resultado de procesos sociohistoricos</p>

	<p>modelos distintos de se pensar a “saúde”: política de saúde não seja entendida “apenas como uma ação de estado em direção à população, mas como um direito para o qual ela deve opinar em termos de efetividade e qualidade”</p>		
<p><b>Palabras asociadas a interculturalidad</b></p>	<p>inter-medicalidade é a convivência complexa entre duas formas de se definir o que é saúde e, portanto, de se lidar com a</p>	<p>“um choque” não apenas cultural (ou com o outro), mas um “choque intrapsíquico”. É por esse motivo que uma das metas dessa etapa de preparação da equipe é “escutar-se”.</p>	<p>El Agente sanitario parte de un equipo jerarquizado en función, sueldo, conocimiento sin dialogo. Se subordinan saberes</p>

	<p>temática. noção de fronteira, ou seja, “um espaço de encontro entre dois mundos, duas formas de saber, ou ainda, múltiplas formas de conhecer e pensar o mundo: as tradições de pensamento ocidentais (...) e as tradições indígenas”</p>		
<p><b>Anotaciones que importantes.</b></p>	<p>Incongruências relacionadas ao discurso oficial que faz referência à atenção diferenciada,</p>	<p>mostra a necessidade de mediação e de uma escuta etnopsicológica, capazes de transformar e preparar os profissionais de saúde para esse encontro intercultural.</p>	

...Continuación Cuadro 2

	ARTICULOS		
	Nº 16	Nº17	Nº18
<b>Título do artigo</b>	Políticas de Salud Intercultural: Perspectivas de usuarios Mapuches y equipos de salud en IX región, Chile (ALARCÓN; ASTUDILLO ; BARRIOS; RIVAS, 2004)	Best practices in intercultural heath: five cases studies In latinoamerica (MIGNONE, et al. 2007)	Intercultural health practices: Toward na equal recongniton between indigenous medicine and biomedicine? A case study from chile (TORRI , 2012)
<b>Objetivo</b>	Explorar la opinión de proveedores y usuarios mapuches hacia una política de	Análisis comparativo 5 países LA de iniciativas de salud intercultural analizando según temas comunes, cultural, financiamiento, gestión y desarrollo	Cuestiona la aplicabilidad del concepto en el contexto de Chile. Los intereses conflictivos entre los Mapuche y el Estado chileno se relacionan con aspectos de desarrollo económico, los procesos

	<p>salud que otorgue atención culturalmente apropiada a la población mapuche de la IX región.</p>		<p>de la modernidad, la integración, las relaciones interculturales, y los derechos indígenas y están profundamente reflejado también en proyectos para un enfoque intercultural sistema de salud.</p>
<p><b>Presentación del problema</b></p>	<p>ausencia de referentes teóricos respecto al significado de la interculturalidad en salud, las implicancias prácticas que tiene el desarrollo de este enfoque para proveedores de salud y usuarios mapuches; y por otro, el escaso conocimiento de las</p>	<p>La SIC se lleva a cabo en diferentes niveles relaciones al sistema de salud. criterios de buenas prácticas impacto tangible positivo sostenible sensible relevante para las necesidades de la comunidad. Estudio de evaluación</p>	<p>Interculturalidad viene emergiendo en las políticas.</p>

	condiciones estratégicas de la región para implementar una política de salud intercultural.		
<b>Definición de interculturalidad</b>	En Chile, la interculturalidad en salud se ha traducido en una propuesta de política de Salud y Pueblos Indígenas interculturalidad como proceso de cambio cultural, la cual contribuiría al reconocimiento de la diversidad de Modelos médicos de		Prácticas en la atención a la salud indígenas, capaces de articular medicinas indígena e biomedicina; ambos sistemas a ser considerados. Complementares Salud Intercultural ocurre en diferentes niveles, como familias, profesionales, centros de salud, hospitales e sistemas de salud

	la población indígena.		
<b>Definición de Salud intercultural</b>	Concuerdan tanto proveedores como usuarios, se expresa en la incorporación de facilitadores interculturales y de la lengua mapuche en el sistema de atención de salud, divergentes se manifiestan en relación a la necesidad de otorgar atención de salud especial a la población mapuche; integrar las prácticas de la medicina mapuche e incorporar	Comprender las prácticas de cuidado cuando dos modelos tradicional y occidental son complementarios. Premisa que respeto mutuo, reconocimiento de conocimientos, voluntad de interactuar y la flexibilidad para el cambio son necesarios	

	activamente a los agentes tradicionales de salud son indicadores del concepto de salud intercultural.		
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	La pertinencia cultural, entendida como la incorporación de creencias y costumbres de la cultura mapuche la falta de voluntad de los directivos de salud, la indiferencia de la población frente a la problemática mapuche, y la	Diferentes conceptos IC articulación se da en entidades diferenciadas de occidental y tradición. Financiamiento por ONG gestión indígenas intercambio de conocimientos posible en países salvo guate limitado. Religión pentecostal se ve como algo negativo. Integración y articulación entre medicinas. La legalidad de práctica médica tradicional ambigua no clara. -falta de un financiamiento seguro. Costo de med. tradicional es menor que la occidental, iniciativa no solo como impacto en la salud si no en la participación comunidad. Impacto	Argumenta que las practicas equitativas y eficaces en salud intercultural solo son posibles cuando exista una valorización de la cultura mapuche desde una perspectiva más amplia

	<p>discriminación de los equipos de salud hacia la población indígena constituyen los principales problemas en la región; los proveedores opinaron que éstos son la falta de capacitación y conocimiento sobre cultura mapuche, y la escasa formación en el tema</p>	<p>positivo no mide cuanti si cuali aquellos que fortalece organización indígena, identidad. mide lo económicamente sustentable</p>	
<p><b>Anotaciones que importantes.</b></p>	<p>la incorporación de creencias y costumbres de la cultura mapuche. La</p>		

	condición mapuche de los usuarios fue calificada según registro de dos apellidos mapuches y residencia en comunidades rurales.		
--	--	--	--

...Continuación Cuadro 2

	<b>ARTICULOS</b>		
	<b>Nº 19</b>	<b>Nº20</b>	<b>Nº21</b>
<b>Título do artigo</b>	La enseñanza de la antropología medica y la salud intercultural en México: del indigenismo culturalista del SXX a la interculturalidad en salud del SXXI	Interculturalidad en salud. La nueva frontera de la medicina (SALAVERRY, 2010a)	Interculturalidad en Salud. (SALAVERRY, 2010b)

	(CAMPOS NAVARRO, 2010)		
<b>Objetivo</b>	Revisión histórica sobre los cursos de la materia los autores y el estado actual	se pregunta de qué manera modifica la práctica profesional la aparición del concepto ic en salud	Revisa aspectos de IC origen, y en salud como elemento para contribuir a la competencia cultural de profesionales de salud.
<b>Presentación del problema</b>	En México la antropología medica tiene sus inicios a finales del siglo XIX. Desde entonces han existido muchas reformas educativas, relacionadas con los propios procesos políticos y el entendimiento y reconocimiento de la		Tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales y reivindicaciones de PI límites entre la ciencia médica y las ciencias sociales, la desvalorización y estigmatización del indio llega a la medicina, si el indio era un ser inferior como podría ofrecer una medicina al alcance de la occidental, los indígenas por diversas razones históricas han devenido en culturas dominadas, subyugadas o que se mantienen en territorios aislados dentro de un mismo. País. Reivindicación es otra

	<p>pluriculturalidad mexicana, lo que ha permitido ampliar, diversificar y consolidar esta especialidad.</p>		
<p><b>Definición de interculturalidad</b></p>	<p>Desde el culturalismo influencia de Norteamérica a la IC en posgrado y formación de grado avance sobre IC no la define pero la antropología médica esta sensibiliza a profesionales de los ministerios con temas de reconocimiento, derechos, etc.</p>	<p>Compromete no solo como profesional sino como ser humano aspectos conceptuales, éticos, filosóficos y epistemológicos, que están en pleno desarrollo, pero también necesita de propuestas pragmáticas y operativas, las que por cierto, ya existen independientemente de las reflexiones teóricas.</p>	<p>IC: elemento central que ha permitido el desarrollo y evolución de las culturas; por que la cultura se define por su interacción mutua con otras culturas. La interculturalidad presupone la interacción entre distintas culturas, y reconocimiento</p>

<p><b>Definición de Salud intercultural</b></p>		<p>Autonomía del paciente en medicina? Ni étnico, ni indígena en comunidad, en Paris y por religión o ideología.</p>	<p>No se tiene una definición consensuada y operativa de lo que es interculturalidad en salud; definiciones que hablan de mutuo aprendizaje se confrontan con la firme convicción que le ha sido inculcada de que la ciencia tiene un método y que los resultados de aplicarlo le llevan a verdades únicas e inalterables Existe un cierto grado de injusticia al juzgar duramente la supuesta falta de competencia intercultural de los profesionales de salud cuando se les exige que actúen en forma absolutamente contraria al modelo en que han sido formados. El problema es estructural y por eso las implicancias de aplicar la interculturalidad en salud significan para la medicina adoptar un nuevo paradigma,</p>
<p><b>Palabras asociadas a interculturalidad</b></p>	<p>El fenómeno internacional de globalización no homogeneizante, de</p>	<p>Competencia cultural</p>	<p>MC: reconocimiento constatación de algo. Diversas legislaciones nacionales que abandonan el simplismo de nación homogéneo se describen como MC enfocado a las diferencias en una</p>

	<p>reconocimiento a la pluriculturalidad y la interculturalidad, la reciente afirmación de los derechos de los pueblos indígenas (y sus demandas centenarias), el pluralismo de modelos y sistemas médicos, entre otros procesos, han conducido a esta expansión de la Antropología, y en especial de la orientación médica.</p>		<p>sociedad indep. del origen o naturaleza. Interesante plantea el MC" como respeto a la diferencia generada dentro de la cultura indep. del origen o naturaleza de la diferencia. Occidental como expresión derecho a diferencia y diversidad relación entre culturas es de tolerancia.</p>
<b>Anotaciones que importantes.</b>	No define IC	Competencia cultural de los profesionales?	La interculturalidad en salud implica un cambio de paradigma del ejercicio médico, que es posible

			insertarlo en la recuperación de la tradición clásica de la medicina, que fue dejada de lado por el enfoque exclusivamente biomédico en el siglo XIX.
--	--	--	---

...Continuación Cuadro 2

	ARTICULOS		
	Nº 22	Nº23	Nº24
<b>Título do artigo</b>	Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena (HANSEN NARVAEZ, 2012)	Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas em indígenas EmberaChami de Colombia (CARDONA ARIAS; RIVERA PALOMINO, 2012)	salud reproductiva e interculturalidad (FELTRI et al, 2006)
<b>Objetivo</b>	Analizar como los servicios de salud se adecuan a la idiosincrasia cultural	comprender las representaciones sociales de enfermedades en los indígenas Emberachami	Abrir un espacio de opinión y participación para la conceptualización de temas cotidianos

	en zonas con población indígena mapuche, abordando las dificultades que los servicios encuentran en la practica		
<b>Presentación del problema</b>	Parte que ningún sistema medico é capaz de satisfacer por si solo todas las demandas de salud	El desconocimiento de las particularidades de los sistemas médicos indígenas obstaculiza la interculturalidad en salud	Práctica profesional en comunidad indígena Mapuche, incorporación de mujeres programa de salud y los conflictos con la comunidad política de salud Estado en las comunidades, normativa/ vertical, promotora de derechos, agentes la médica las mujeres la comunidad los hombres, el diálogo, el respeto por los derechos y la construcción subjetividad dinámica con el otro
<b>Definición de interculturalidad</b>	IC en salud requiere voluntad de ambos sistemas de encontrarse en una		Conflicto en contacto IC: la cultura de servicios es resistente a los saberes de la población

	relación horizontal		
<b>Definición de Salud intercultural</b>	Es fundamental para implementación de estrategias que consideran visión de mundo del usuario. IC relación entre culturas dinámicas en que existe reciprocidad voluntaria y reconocimiento negociar mantiene especificidad respetando diferencias mejorando salud	La interculturalidad en salud es coherente con normativas internacionales y nacionales que explicitan la necesidad de enfoques holístico de salud, de la reciprocidad entre actores y recursos terapéuticos de la medicina occidental y la tradicional indígena, y la incorporación de la medicina tradicional a los sistemas nacionales de salud.	IC como encuentro entre dos formas de pensar diferentes.
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	Visión del usuario Reconocimiento A) Complementariedad	conocimiento posibilita un mayor éxito en los programas en salud dado que las acciones sanitarias presentan mayores beneficios	

	<p>de sistemas reconocer valorar otros conocimientos B) formación de recursos humanos supone mejoras en la competencia técnica y humana respeto del usuario C) facilitador IC D) etnoepidemiología incorpora categorías indígenas E) Diag. de las necesidades propone investigación acción participativa</p>	<p>cuando introducen aspectos socioculturales, experiencias y saberes acumulados por los actores sociales, cuando buscan la integración social, emplean formas discursivas próximas al lenguaje de la comunidad.</p>	
<b>Anotaciones que importantes.</b>		No define IC	No define IC

...Continuación Cuadro 2

	ARTICULOS		
	Nº 25	Nº26	Nº27
<b>Título do artigo</b>	Más allá de lo indígena salud e interculturalidad a nivel global (KNIPPER, 2010)	Políticas de salud basadas en el concepto de IC. Los centros de salud en el altiplano boliviano (RAMIREZ HITTA, 2009)	Política social e interculturalidad: un aporte para el cambio (GUENDEL, 2011)
<b>Objetivo</b>	Apreciar los desafíos relacionados con la desigualdad étnica en el campo de salud y definir estrategias de acción sostenible	Investigación sobre Representaciones y prácticas de calidad de los aymaras y quechua en los servicios IC y personal de salud, POTOSI, relata el maltrato que pudo observar del hospital al quedar ingresada	Busca reflexionar sobre cultura y política social en el marco de concepción de DDHH. Para contribuir en la incorporación del enfoque iC en las políticas sociales
<b>Presentación del problema</b>	Inequidad en salud puntos claves: la necesidad de definir	Concepto IC comienza a utilizarse sin claridad teórica. Discurso político de revalorización de medicina tradicional.	Cómo abordar la precariedad social de estas comunidades tratando de fortalecer y preservar su identidad cultural, pero al mismo tiempo

	<p>adecuadamente a los grupos enfocados para evitar estereotipos culturales y la creación de desigualdades nuevas, el reto de convertir etnicidad en una categoría “saludable” y la reflexión explícita de la dimensión ética y moral, basada en la ética médica codificada y los derechos humanos.</p>		<p>procurando garantizar el acceso a los servicios de atención social? (esa pregunta idea de la cultura estática)</p>
<b>Definición de</b>	Perspectiva	Desde el Estado se quiere incluir desde	De forma amplia se refiere a actitudes relaciones

<b>interculturalidad</b>	intercultural se aplica, por lo tanto, en países y situaciones muy distintas, y los criterios para definir los grupos sociales enfocados tal como los planteamientos varían según el contexto local.	movimiento indígena transformar como propuesta de cambio y revalorización en salud pierde sentido por salud pública en Bolivia, por sistema de salud y características de población,	de las personas o grupos de una cultura con respecto a otro. Política social Intercultural: presupone atender la problemática social considerando la diversidad cultural y reconoce la inequidad cultural como importante en la inequidad social. critica la noción de política social restringida y selectiva algunos programas procuraron “ajustar” los conceptos de racionalización social a la rica diversidad cultural existente, presentándolos como esfuerzos sistemáticos de inclusión e incorporación social en los que la etnicidad es vista más como un problema social que impide el avance del proyecto modernizador y no como un reconocimiento amplio y sistemático de derechos
<b>Definición de Salud intercultural</b>	La perspectiva “inter-cultural” siempre implica la consideración de los	Si relaciones interétnicas, armoniosas cada uno da lo mejor. Da por entendido diferentes culturas étnicas médico-paciente, homogeniza, c/u es heterogéneo biomedicina y tradicional.	

	factores “culturales” de todos los actores en “inter-acción” (por ejemplo: médico y Paciente). Es preciso, por lo tanto, tomar seriamente cultura biomédica	El conflicto las contradicciones diferentes grupos no solo culturales también es de clase solo toma la dimensión cultural, lo económico y lo social no esta concepto IC aparece como forma de dominación social del Estado con discurso apaciguador y de reconocimiento de las diferencias, estrategia para anular neutralizar el conflicto étnico, homogeniza en un imaginario en que no existe conflicto.	
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	Adecuación de la atención sanitaria a la vida y las necesidades reales de los usuarios. “salud intercultural” y el reconocimiento justo y adecuado de la diversidad étnica de nuestras	“La reducción de la interculturalidad casi exclusivamente a los aspectos culturales expresa, frecuentemente, objetivos de asimilación e integración, así como tiende a excluir o por lo menos a opacar los procesos socioeconómicos que reducen o directamente impiden establecer relaciones interculturales realmente respetuosas y simétricas”. ACULTURADOR DESESTRUCT MED TRADI COLOCA MED TRADI SUMIDA A BIOMEDICINA	La focalización trae un enfoque de caridad e idea de proyecto carente de articulación debate entre estandarización como igualdad y focalización o selectividad que no contribuye a la idea de acceso igualitario pero ayuda a incorporar lo cultural.

	sociedades en el campo de la medicina están empezando recién.	solo disfraza condiciones de desigualdad en sistema boliviano Lo cultural toma importancia en lo arquitectónico J) mejorar índices indicadores y hacer que las personas asistan al servicio occidental bajo el supuesto de que las mujeres prefieren lo tradicional readecuan lo occidental, la gente no va por que realmente el servicio de salud no les resuelve nada por las falencias propias que ya tiene, institucionaliza la medicina tradicional sin tener en cuenta los espacios, ni la característica informal de su atención	
<b>Anotaciones que importantes.</b>	limitado	critico	ambiguo

...Continuación Cuadro 2

	ARTICULOS		
	Nº 28	Nº29	N 30
<b>Título do artigo</b>	<p>Simposio 17: Diversidad cultural, interculturalidad y políticas publicas ALA, 2012 CHILE</p>	<p>Grupo de Trabajo 28. Interculturalidad: pueblos, originarios, afro e asiáticos en América Latina y el Caribe.  XXIX CONGRESSO ALAS, 2013  Maite de Cea (coordinadora principal), Luis Tricot, Eduardo Sandoval Forero, Carolina Mera.</p>	<p>Grupo de Trabajo 72. Interculturalidad y salud en pueblos indígenas, Por quien, para qué y cómo?  Primer Congreso Internacional “Los pueblos indígenas de América Latina, siglos XIX-XXI. Avances, perspectivas y retos Coordinador: Gian Luigi Massa Villafuerte, Ministerio de Cultura-Viceministerio de Interculturalidad</p>
<b>Objetivo</b>	<p>Propiciar una línea de debate antropológico sobre la comprensión, las interpretaciones y</p>	<p>Reflexionar y discutir la temática con el paño de fondo de la crisis y emergencia en la Región. Busca intercambiar estudios sobre interculturalidad, sociedades pluriétnicas, utopías Latinoamericanas</p>	<p>Busca analizar las diferentes maneras de conceptualizar, construir e implementar la Interculturalidad, ya sea a través de proyectos de desarrollo, políticas públicas u otras experiencias</p>

	<p>utilizaciones del concepto de Interculturalidad que orientan y rigen programas y políticas públicas destinadas a las poblaciones indígenas, en los países latinoamericanos</p>		
<b>Presentación del problema</b>	<p>Incorporación de elementos conceptuales en el marco del respeto por la diversidad cultural de sus destinatarios</p>	<p>Habla sobre la diversidad étnica, religiosa, social, etc., en América Latina como resultados de diálogos entre indígenas e inmigrantes de diferentes lugares. Resultados de esos procesos de dialogo cita desde la desaparición hasta la resistencia de grupos sociales y la necesidad de discutir categorías como Nación y Estado entre otras. Buscando superar</p>	<p>Los pueblos indígenas que habitan el mundo siempre se han relacionado con otras culturas y otros pueblos, siempre ha existido un diálogo, sin embargo este dialogo no en todos los casos se ha dado de manera simétrica.</p> <p>Habla sobre los procesos de reconocimiento y visibilización de las cuestiones indígenas en los años 90'</p>

		conceptos tradicionales que limitan la comprensión de la realidad compleja.	
<b>Definición de interculturalidad</b>	Habla sobre un abanico de posibilidades a las interpretaciones conceptuales. Incorporación del respeto por la diversidad cultural	No define interculturalidad pero en las líneas temáticas es usada desde políticas pro activas a la diversidad, derechos indígenas, redes interétnicas, relaciones interculturales, Género e interculturalidad, educación intercultural, etc.	La Interculturalidad no es un concepto neutro, la forma de definirla, implementarla y asumirla implica un posicionamiento político, social y cultural
<b>Definición de Salud intercultural</b>	No define, las ponencias son sobre varias temáticas de educación, salud.	No define y no se presenta la salud dentro de las líneas temáticas.	Toma la Salud intercultural para partir del análisis desde un punto específico
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>	Relaciones interculturales Diversidad intercultural	Sociedades pluriétnicas, utopías Latinoamericanas. Formación de Estados Pluriculturales, pluriétnicos, plurinacionales	Multiculturalidad, Reconocimientos y Derechos indígenas, políticas estatales, resignificaciones de esas políticas.

<b>Anotaciones que importantes.</b>	Asocia al Simposio 7 del congreso habla sobre desafíos de antropología medica latinoamericana.		Habla sobre dos propuestas formativas en salud desde las organizaciones indígenas Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana AIDSESP (Perú) y la Universidad de los Pueblos del Sur UNISUR (México).
-------------------------------------	--	--	--

### Apendice C.Cuadro 3. Matriz de análisis de documentos alternativos

	ARTICULOS		
	Nº 1	Nº2	Nº3
<b>Título do artigo</b>	Congreso Internacional sobre Pueblos indígenas de LA sin indígenas (Ollantay Itzmna, 2013).	Propuesta de la CONAIE frente a la constituyente. Principios y lineamientos para la nueva constitución del Ecuador. Por un Estado Plurinacional, Unitario,	III Cumbre Continental de Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Abya Yala: Wakiq Kej´ de Guatemala, ONIC Colombia. La Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (CAOI) es una red de organizaciones indígenas de Bolivia, Ecuador, Chile, Colombia, Perú y Argentina. Fue fundada en la ciudad del Cusco durante los días 15 y 17 de julio de 2006. CONAMAQ, Consejo Nacional de Ayllus y Markas del Qullasuyu, Bolivia):

		Soberano, Incluyente, Equitativo y Laico (CONAIE, 2007)	<p>Constituida el 22 de marzo de 1997, por aimaras y quechuas. Es la expresión orgánica del gobierno originario, que representa a las nacionalidades indígenas originarias. Asume la territorialidad de cinco departamentos. CONACAMI, Confederación Nacional de Comunidades del Perú Afectadas por la Minería: Constituida el 22 de octubre de 1999. Representa a 1,650 comunidades campesinas e indígenas andinas de 18 regiones. Su objetivo es el respeto del derecho a la vida, al territorio, los recursos naturales, la consulta y la autodeterminación de los pueblos. ONIC, Organización Nacional Indígena de Colombia: Constituida en 1982. Desarrolla los principios de Unidad, Territorio, Cultura y Autonomía. Apoya el empoderamiento y el fortalecimiento del ejercicio de los derechos colectivos; aporta a la construcción de una sociedad democrática</p>
<b>Objetivo</b>	Critica al evento fue organizado por el Centro de Investigaciones y Estudios	Propuesta política plurinacional para el país que se reconoce diverso	La cumbre continental es un espacio donde “los hijos e hijas de los pueblos y nacionalidades indígenas originarias del continente, auto convocados se reúnen en diferentes países

	Superiores en Antropología Social (CIESAS) de México, junto a otra veintena de instituciones académicas y culturales coorganizadoras.	en la unidad para construir un nuevo Estado una nueva sociedad. El documento es resultado de un proceso de participación de orga filiadadas a la CONAIE	visibilizando las problemáticas indígenas en el continente y fortaleciendo lazos”
<b>Presentación del problema</b>	Critica la academia que busca colocar categorías ajenas a los procesos del continente que se requieren categorías indiolatinas para ello		Hablan sobre la Resistencia de los pueblos indígenas hasta la actualidad. Del proyecto neoliberal vigente.  Una de las declaración busca alertar a los pueblos indígenas sobre las políticas del BID, Banco Mundial y entidades afines para penetrar en las comunidades con acciones asistencialistas y de cooptación que apuntan a la desarticulación de las organizaciones autónomas y legítimas.
<b>Definición de</b>		4 ejes Estado,	En la III, cumbre en Guatemala en 2007, es la primera que se

<p><b>interculturalidad</b></p>		<p>democracia, modelo eco y derechos indígenas este último incluye educación salud, dichos colectivos e interculturalidad plurinacionalidad implica 3 dimensiones: 1-IC construcción de país que respete y valores todas las expresiones culturales, cono y espiritualidad para unidad 2) trasformación del Estado y los poderes hegemónicos 3) reconocimiento de autogobierno. Distintas formas de entender y</p>	<p>menciona la interculturalidad. “Ratificar la lucha por la democratización de la comunicación y la implementación de políticas públicas que contemplen disposiciones específicas para los pueblos indígenas e impulso de la interculturalidad”. La interculturalidad es mencionada pero no es definida, se usa para hablar de dialogo entre indios y no indios.</p>
---------------------------------	--	--	---

		<p>ejercer la democracia.</p> <p>Los esfuerzos de interculturalidad no son posibles cuando las culturas están subordinadas a una cultura dominante. Por eso, es necesario repensar al Ecuador desde una perspectiva incluyente,</p>	
<b>Definición de Salud intercultural</b>			No define
<b>Palabras asociadas a interculturalidad</b>			<p>Territorio y bienes naturales.</p> <p>Consulta y consentimiento previo, libre e informado. Justicia propia. Educación y salud interculturales( eje temático de la cumbre)</p>
<b>Anotaciones que</b>			<a href="http://www.cumbrecontinentalindigena.com/i-cumbre-de-los-">http://www.cumbrecontinentalindigena.com/i-cumbre-de-los-</a>

<b>importantes.</b>			pueblos-indigenas-del-abya-yala/
---------------------	--	--	----------------------------------

...Continuación Cuadro 3

	ARTICULOS		
	Nº 4	N 5	
<b>Título do artigo</b>	La burocratización de la salud intercultural en Chile del neo-asistencialismo al autogobierno mapuche en salud (CUYUL, 2008)	IV, Cumbre Continental de Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Abya Yala 2009,	
<b>Objetivo</b>	Documento para discusión entre organizaciones mapuches, <i>puelmapu, rimu</i>	Debatir los problemas globales desde su propia visión: transformación de los estados y alternativas a las crisis	

		económicas, alimentaria, ambiental y política.	
<b>Presentación del problema</b>	<p>Problematiza la salud trayendo las demandas de territorio y derechos políticos como parte constitutiva de la salud. El Estado chileno culturiza la pobreza y folkloriza las prácticas de salud. Son las mismas organizaciones indígenas que desde la crítica al modelo biomédico y discriminación simbólica y estructural proponen organización y administración de servicios de salud con hospitales y centro de salud IC.</p>	<p>Las políticas públicas y privadas que afectan el territorio indígena y la concepción occidental de desarrollo. Sistema capitalista, despojo del territorio</p>	

<p><b>Definición de interculturalidad</b></p>	<p>Modelo SIC se limita a relación Médico-Paciente y deja de lado las verdaderas razones o causas de las desigualdades en salud?</p>	<p>En la IV Declaración de Mama Quta titikaka: 31 de mayo de 2009 Bolivia, nuevamente aparece la interculturalidad “Para Todos Todo y haciendo un llamado a los movimientos sociales y actores sociales para un diálogo intercultural, respetuoso y horizontal, que supere verticalismos e invisibilizaciones</p>	
<p><b>Definición de Salud intercultural</b></p>	<p>Atención intercultural; supuesta armonización de prácticas interculturales en salud y burocratización del campo emergente de la salud intercultural</p>	<p>No tiene mesa temática de salud</p>	

<b>Palabras asociadas</b>	Reconocen una supuesta diversidad cultural y niegan mediante su limitado abordaje lo que nos hace diferentes, derecho como sujeto colectivo y el territorio		
<b>Anotaciones pertinentes</b>		La interculturalidad es mencionada pero no es definida, se usa para hablar de dialogo entre indios y no indios.	