



12° CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL

La Plata, junio y septiembre de 2021

GT39: Experiencias interculturales: diálogos, tensiones y desafíos en la educación superior

La formación superior en el área de la salud y su pertinencia para intervenir ante la emergencia sanitaria y la pandemia por covid 19 en comunidades indígenas del chaco salteño

Gloria Mancinelli. CONICET-UNTREF/UBA/UNLU mancinelli.gloria@gmail.com

Resumen

La ponencia propone compartir el proceso de elaboración del proyecto para la realización del posdoctorado. En este, por un lado, se retoman resultados producidos durante la investigación doctoral que permitieron identificar y comprender sentidos locales que asume la noción de interculturalidad en el contexto de las comunidades wichí del chaco salteño con relación a la educación superior y en vinculación con problemáticas ambientales y procesos territoriales. Por otro lado, se enfoca en el marco de emergencia sanitaria -decretado por el Estado provincial en febrero del 2020- y el contexto de covid 19.

En tales sentidos el proyecto tiene como principal objetivo caracterizar las trayectorias formativas de agentes sanitarios, enfermeros y médicos -indígenas y no indígenas- que intervienen en los departamentos de San Martín y Rivadavia de la provincia de Salta y su pertinencia para responder a demandas específicas de las diversas comunidades indígenas de estos departamentos con el interés de aportar al mejoramiento de las políticas de formación del personal de salud.

Palabras claves: *educación superior; comunidades wichí; interculturalidad; formación para la atención de la salud.*

Introducción

“antes no se conocía enfermedad como ahora; el aborigen no enfermaba así, ahora sí, sin fuerzas quedamos”.¹

“Antes no había desnutrición, eso era visto como una vergüenza, ahora comprendemos que no es culpa nuestra, que ya no tenemos el monte ni los recursos, nos han quitado todo”.²

En 2011 el Pueblo Wichí de Salta se encontraba dando una fuerte pelea con el objetivo de instalar en los medios de comunicación y en la agenda política la situación de emergencia sanitaria en la que se hallaban y que se evidenciaba de manera dramática con el fallecimiento de niños y niñas a causa de enfermedades prevenibles y vinculadas con la falta de agua potable y el acceso a alimentos en cantidad y calidad necesarias para el reproducción de la vida y para alcanzar un adecuado crecimiento y desarrollo (Lorenzetti, 2013; Mancinelli, 2012). En este contexto, fui convocada como docente de Socioantropología de la Lic. de Nutrición, Facultad de Medicina (UBA) a dictar un taller en la Facultad de Filosofía y Letras de la misma universidad en el que se proponía trabajar contenidos vinculados a los derechos a la alimentación y la soberanía Alimentaria”. El taller respondía a una demanda concreta de un colectivo de mujeres wichí que había viajado a Buenos Aires para lograr interpelar al gobierno nacional y diputados del congreso por esta problemática. Las intervenciones realizadas por las mujeres me permitieron comprender de qué maneras estas problemáticas se derivan de los conflictos territoriales, el avance de la frontera sojera y generaban demandas educativas por mayor acceso y participación en la educación superior (Mancinelli, 2012).

Durante el doctorado (2013-2019) profundice en la relación entre educación superior y territorio interesada por comprender la incidencia que han tenido diversas

¹ Fragmento de entrevista a un hombre del Pueblo wichí de Salta, en Lorenzetti, 2013.

² Presentación de una mujer del Pueblo wichí de Salta en el Taller de Soberanía Alimentaria, mal nutrición y desnutrición, realizado en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA en julio de 2011.

experiencias socioeducativas en los proyectos de territorialización de estas comunidades desbastadas por la frontera agropecuaria en diversos periodos. En la concreción de este objetivo trabajé con tres experiencias que se desarrollaron en dos comunidades wichí del departamento de San Martín (Salta). Dos de estas estuvieron orientadas a la formación de agentes sanitarios y enfermeros, atendiendo tanto a la necesidad de recursos propios que demandan las comunidades como a las condiciones particulares que requieren estas poblaciones para el acceso a la oferta formativa. Otra experiencia analizada se enfocó en la problemática alimentaria, centrándome en este caso en la producción de pozos de agua y huertas familiares proyecto que se realizó en articulación con diferentes programas del INTA. La propuesta analítica de la tesis puso el énfasis en la dimensión territorial recuperando enfoques de la geografía crítica y asumiendo el espacio como un producto social e histórico.

Como resultado, la tesis concluye que recuperar la dimensión histórica de las territorialidades permite no solo identificar prácticas y saberes comunitarios ancestrales, sino que también ayuda a valorar la relevancia que tienen estos saberes, conocimientos y prácticas en la vida y gestión de los espacios comunitarios en el presente histórico y en vistas a su reproducción como comunidad. Así, además, permite identificar lógicas que motivan formas de apropiación y articulación de saberes tradicionales/ancestrales con aquellos provenientes de diversos ámbitos como el de la biomedicina y otros espacios académicos. En este marco, se identificaron algunos de los modos en que la educación superior se entrelaza en los procesos territoriales de los colectivos indígenas y se concluyó y describió cómo dentro de dichas dinámicas la enseñanza superior es reconocida como un recurso estratégico por las propias comunidades para atender problemáticas de acceso y participación en los sistemas de salud y educativo educación (Mancinelli, 2019).

Para febrero de 2020 Salta vuelve a ser noticia a causa de nuevos fallecimientos de niños wichi en situación de desnutrición, decretándose la emergencia sanitaria por exigencia de las propias comunidades, situación que en marzo del mismo año se entrecruza con el decreto a nivel Nacional de Aislamiento Social Preventivo cuando en el país se comienzan a registrar los primeros casos autóctonos de Covid 19. En

este contexto, los espacios académicos vinculados a organizaciones, comunidades y diversos colectivos de los pueblos indígenas, enfocaron su trabajo en el relevamiento de información para dar cuenta de las limitaciones que presentaban las medidas adoptadas por los diversos gobiernos -nacional como provinciales- a la hora de pensarlas en territorios donde por ejemplo el agua es un recurso crítico y predomina el trabajo informal precario y un desempleo altísimo. Las medidas tomadas afectaron el acceso, circulación y distribución de recursos, bienes y servicios sociales fundamentales afectando las muy precarias economías informales.

La trayectoria recorrida durante el doctorado, me permitieron identificar la cantidad de personas pertenecientes a los diversos pueblos indígenas del chaco salteño que padecen tuberculosis, diabetes tipo II, parasitosis y enfermedades respiratorias. En el proceso de elaboración de las trayectorias escolares de estudiantes indígenas wichí que se encontraban cursando estudios universitarios logre identificar también cómo estas enfermedades condicionaban sus trayectorias. Por ejemplo, tener tuberculosis limitó a uno de estos jóvenes a cursar la carrera de enfermería. En el caso de otros estudiantes la necesidad de acompañar el cuidado de padres con problemáticas coronarias limitaba las posibilidades de disponer de una beca de estudios en una universidad alejada de la comunidad.

Para abril del 2020 a tan solo un mes del inicio de las medidas adoptadas los hospitales abocados a atender el avance de covid 19, dejaron sin atención a una población que, dado su perfil epidemiológico requiere se garanticen medidas que contemplen su situación crítica. Para mayo los casos números casos de contagio de covid en comunidades indígenas de la Provincia del Chaco dieron espacio a discursos discriminatorios y racistas poniendo en evidencia el atraso que hay en nuestro país en materia de derechos a una salud con pertinencia intercultural (Avelado et. Al 2020).

La Salud intercultural en marco de derechos

En este apartado presento un resumen de los aportes realizados por Martín Plaza (2021)³ durante el segundo encuentro realizado para el seminario “Equipo de Salud e

³ Martín Plaza es abogado especializado en Derechos de los Pueblos indígenas. Perteneció al Pueblo Diaguita. La información presentada en esta ponencia fue tomada del seminario “Equipo de Salud e interculturalidad” organizado por el equipo del

interculturalidad”. Siguiendo sus aportes, entendemos que los derechos colectivos son los que mejor traducen la identidad indígena y coadyuban a su fortalecimiento, especialmente porque constituyen herramientas para garantizar su subsistencia y sistema de valores, creencias y culturas. Por tanto, siempre que hablamos de pueblos originarios hablamos de derechos colectivos y derechos inherentes a su condición de pueblos.

Entre los principales instrumentos jurídicos internacionales que promueven los derechos colectivos y tiene repercusión a la hora de hablar de derechos a una salud intercultural, puede mencionarse en primer lugar el convenio 169 de la OIT del año 1989, específicamente en lo referido a la consulta y consentimiento previo, libre e informado. En Argentina este convenio fue ratificado recién en el año 2000 y tienen vigencia a partir del 2001 a partir de la ley 24.071 promulgada en abril de 1992.

En segundo lugar, debemos tener presentes una serie de declaraciones. Estas pueden interpretarse como pactos jurídicos internacionales que se orientan establecer pautas que permitan alcanzar una efectiva aplicación de los derechos internacionales establecidos a través de convenios. En tal sentido contamos con la declaración de Naciones Unidas del año 2007 en la que, si bien se retoman y amplían derechos ya establecidos en el convenio 169 de la OIT, es cuando se comienza a hablar más específicamente de los Derechos de los Pueblos Indígenas a una atención sin discriminación alguna en todos los sistemas de salud, enfatizando además en el derecho a sus propias medicinas tradicionales, y a mantener sus prácticas de salud, incluyendo sus plantas medicinales, animales, minerales de interés, instando a los Estados a tomar las medidas necesarias para garantizar progresivamente el derecho efectivo (art. 21)⁴. Es decir, en esta declaración ya se delinearán dos aspectos claves: 1) el reconocimiento de sus conocimientos ancestrales y 2) el derecho de acceso a los sistemas de salud. Asimismo, se debe tener presente la Declaración Americana sobre los derechos indígenas de 2016. Por otro lado, puede mencionarse el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del año 1966 como un

Hospital San Bernando de la Provincia de Salta en los días 16, 17 y 18 de junio del 2021.
<https://www.youtube.com/watch?v=bYZZwAdzWNO>

4

antecedente que da marco a derechos específicos a los pueblos indígenas en materia de salud. Este mismo organismo, en el año 2000, a través de un comité especializado señala que los Pueblos Indígenas tienen derecho a medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios y las atenciones de la salud, en lo que refiere a cuidados preventivos, prácticas curativas y las medicinas tradicionales. Así también señala que los estados deben garantizar recursos para que los pueblos indígenas establezcan, organicen y controlen esos servicios de suerte que puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental⁵.

A nivel Nacional encontramos la Ley 23.302 promulgada a principio de los años de 1980 es decir que fue promulgada previo al convenio 169 de OIT. Aunque esta ley sostiene una mirada de tipo asistencialista -en las cuales los Pueblos Indígenas son considerados como objetos de políticas públicas más que como sujetos de derechos- (Plaza:2021, Min. 40:58), no obstante en sus artículos 18, 19, 20 y 21 señala la necesidad de promover la formación de personal de salud especializado para el cumplimiento de la acción sanitaria en las zonas de radicación de las comunidades indígenas.

En el marco de la reforma de 1994 a través del inciso 17 del artículo 75 se reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos, como también la posición de la tierra y propiedad comunitaria. Asimismo se reconoce la necesidad de regular la entrega de otras tierras aptas y suficientes para el desarrollo humano, señalando además que ninguna de ellas será enajenable, transmisible ni susceptible de gravámenes o embargos”. Luego en el inc. 22 se incorporan los distintos convenios y tratados de Derechos Humanos que fueron detallados al inicio de este apartado. Se los incorpora con carácter de fuerza supranacional.

Un elemento clave a subrayar dentro de este proceso, es el reconocimiento de la condición de Pueblos Preexistentes, siendo este un aspecto clave en todo lo que se irá desarrollando luego en materia de derechos indígenas (Plaza:2021, Min. 43:42’).

La provincia de Salta, mediante la Ley provincial 7856 Art. 1 de abril de 2014 crea la Red de Apoyo Sanitario Intercultural e interinstitucional para Pueblos Originarios “

⁵ Observación General N°14 del año 2000 sobre el Derecho a la Salud de los Pueblos Indígenas realizada por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

(Sumaj Kausai (Buen Vivir), con los siguientes objetivos 1) focalizar y coordinar problemas de salud y socioculturales, socioeconómicos y de identidad que afectan a los pacientes de los pueblos originarios.; 2) garantizar una adecuada y equitativa atención médica y accesibilidad a la alta complejidad médica; 3) facilitar la asistencia los familiares ante la derivación médica con la correspondiente contención social, que faciliten la concreción de estos requerimientos, en el marco de un ambiente de respeto a sus valores culturales y ancestrales, que les permitan alcanzar el sumaj kausai (Buen Vivir). Dentro de esta misma ley, en el art, 2 se crea la figura de los Facilitadores Interculturales bilingües para la cobertura de los hospitales, para permitir una adecuada armonización intercultural entre el sistema de salud y el paciente originario, garantizando su atención y contención; mediante el artículo 3 se reconoce la necesidad de garantizar alberges institucionales de tránsito para asegurar alojamiento, manutención y acompañamiento del paciente. También se busca optimizar mecanismos de coordinación interinstitucionales de Estado Provincial y Municipal y de traslados (Art. 4). Es importante tener en cuenta que esta ley toma cuerpo y se apoya experiencias previas que incluyen la formación y capacitación de indígenas en materia de salud, la identificación de problemáticas concretas y tensiones que se producen en relación con la forma en que se encuentra organizado el sistema de salud de la provincia, la distribución de la oferta de servicios en sus distintos grados de complejidad. Esta ley requiere aun la formulación de políticas públicas que de manera articulada permitan su regulación. Un ejemplo en este sentido es el sistema de nombramiento de los articuladores interculturales, problema que puede de algún modo compararse a lo que sucede con los nombramientos de los memas (maestros biligues); la falta de designación presupuestaria para el funcionamiento de los alberges etc. ; los mecanismo de reconocimiento de los saberes ancestrales y la participación y consulta.

Proyecto de investigación pos doctoral en desarrollo

La investigación que me encuentro iniciando con Beca Pos Doctoral de Conicet propone abordar la problemática de la desigualdad en el acceso y en la participación en materia de salud y educación (Anaya, 2012; Lorenzetti 2016; Suárez 2016;

Estrada, et al. 2018). El enfoque propuesto integra diversos ejes analíticos del campo de las relaciones interétnicas: el aseguramiento y efectivo ejercicio de derecho de los pueblos indígenas a la participación⁶ en materia de educación intercultural⁷, la atención de la salud, la problemática de racismo⁸⁻⁹ y el contexto de conflictos territoriales que las afectan¹⁰, comprendiendo que estos constituyen factores que inciden significativamente en los perfiles epidemiológicos que presentan las poblaciones indígenas del Chaco Salteño (Anaya, 2012; Leavy, 2016; Lorenzetti, 2017; Menéndez, 2018; Castelnuovo Biraben, 2019; Schmitd & Toledo, 2018).

Dentro de los múltiples aspectos que implica analizar la complejidad que reviste atender la desigualdad en el acceso a salud y educación que, afecta a la población indígena en comparación con la población nacional total⁶, diversos estudios señalan la importancia estratégica de producir políticas en el nivel superior orientadas a trabajar sobre la formación de profesionales en estas áreas (Mato, 2008, 2020; Hirsch, 2016, Dietz, 2017; Mancinelli, 2019). Atendiendo a este aspecto de la problemática, el proyecto propone investigar las trayectorias, prácticas y experiencias formativas de agentes sanitarios, enfermeros y médicos -indígenas y no indígenas- considerando que este enfoque teórico metodológico ayuda a la comprensión de los procesos que se desarrollan en los diferentes escenarios. Por un lado, permite identificar, analizar e interpretar perspectivas que dichos actores van construyendo sobre los perfiles epidemiológicos de las poblaciones en las que intervienen a partir de los

⁶ [Convenio 169 OIT Ley Nacional N°24071](#)

⁷ [Ley nacional 26.206 art. 52, 53 y 54.](#)

⁸ Con relación a la discriminación en el sistema de salud, el mismo informe citado en la referencia 4 muestra que, en la región del NEA, es posible destacar una gran variabilidad nacional y provincial en relación con los centros de salud dentro de las instituciones públicas, puesto que el 10,6% nacional se cuadruplica a 43,2% en la región. Asimismo, puede agregarse que, en el caso de la Provincia de Salta, menos del 1 % de la población indígena cuenta con obra social en contraste con el 40% que se evidencia en la población provincial total, dado que es la provincia con más usuarios en el sistema público de salud. Se advierte también que las personas indígenas esperan mayores tiempos para ser atendidos y quienes utilizan sus idiomas enfrentan aún más la discriminación y barreras de comunicación con los funcionarios del sistema de salud (Anaya, 2012:16)

⁹ El mapa nacional de la discriminación señala que el 33,4% de la población del país aún mantiene la idea de que la población indígena debería asimilarse culturalmente al “resto de la población”. Este porcentaje aumenta en las regiones con mayor cantidad de población indígena y en el NEA es del 48% (122).

¹⁰ Ley Nacional 26.160, Mapa de conflictos territoriales en la Provincia de Salta

recursos formativos de los que disponen (Román, 2013) a la vez que posibilitará registrar y analizar problemáticas comunicativas que son frecuentemente vivenciadas (Lorenzetti, 20213).

Desde este enfoque se busca reconstruir procesos por los cuales los sujetos se apropian diferencialmente de conocimientos, costumbres, usos, tiempos, espacios y relaciones. Por otro lado, nos interesa producir información para analizar la necesidad de cambios curriculares como también de políticas y programas de actualización y capacitación que permitan avanzar en materia de reconocimiento de derechos de acceso y participación de indígenas en materia de salud, educación y territorialidad a nivel nacional y provincial.

La propuesta de investigación busca profundizar una línea de trabajo iniciada al final del ciclo de grado en 2011 y continuada en la tesis doctoral. Dos aspectos articulan ambas investigaciones previas con el proyecto que me encuentro iniciando. Uno de ellos refiere al interés por acompañar demandas concretas que comunidades wichí del chaco salteño realizan sobre el nivel de enseñanza superior para atender problemáticas de salud que identifican las propias poblaciones. En este sentido, se busca continuar atendiendo los cuestionamientos que hacen como actores indígenas a las perspectivas que sostienen los sistemas de salud y los espacios de formación académica con relación a las problemáticas de emergencia sanitaria y el contexto de la diversidad sociocultural étnica y lingüística. El otro aspecto refiere al potencial que brinda el enfoque teórico propuesto en la tesis de doctorado para comprender la configuración histórica de las problemáticas de salud que se expresan en la región. El mismo, nos permite abordar la diversidad de actores sociales —indígenas y no indígenas—, vinculados a la atención de la salud en las comunidades indígenas del chaco salteño que residen permanentemente o de forma itinerante en los departamentos estudiados. Podemos describir a estos actores como estudiantes y profesionales en el área de enfermería, agentes sanitarios, médicos que trabajan en planta de hospitales o participan desde proyectos de extensión y fundaciones que intervienen en estos contextos.

Quienes plantean la necesidad estratégica de atender el desigual acceso y la participación de los pueblos indígenas en materia de educación superior también enfatizan la importancia de superar perspectivas epistemológicas de carácter universalista y monocultural que aún resultan predominantes en” este nivel de enseñanza obstruyendo avances en la concreción de derechos reconocidos a nivel legislativo (Mato, 2020; Dietz, 2016; Choque Quispe 2016). En concordancia con esta orientación puede mencionar la declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina donde se enfatizó en la necesidad de que las instituciones de educación superior se transformen para ser pertinentes con la diversidad cultural propia de las sociedades latinoamericanas (Mato, 2020).

En articulación con el trabajo de estos autores, podemos mencionar investigaciones que se circunscriben más específicamente al campo de la salud. En este ámbito destacamos el enfoque relacional que sostiene la epidemiología sociocultural y la Epidemiología Crítica. Dichas perspectivas proponen incluir en el conjunto de variables —grupo, género, edad— la cultura, la ideología y el contexto sociohistórico y ambiental como factores constitutivos de perfiles epidemiológicos (Menéndez, 2018; Cuyul et. al., 2011, Iriat et. al., 2009, Laurell, 2016; Filho, 2020).

Desde estos enfoques, comprendemos que los diversos actores construyen o definen sus perfiles epidemiológicos a partir de un repertorio de saberes y formas de entendimiento que orientan prácticas e intervenciones sociosanitarias. De acuerdo con esto último, integramos aportes de sociólogos y antropólogos que trabajan junto a comunidades y actores indígenas en temas de ambiente y territorio (Schmitd et. al., 2020, Leavy, 2012, Hirsch y Lorenzetti, 2016)¹¹. Sus estudios describen el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas del Chaco Salteño resaltando una fuerte presencia de enfermedades como diabetes,

¹¹ Estos identifican la incidencia de factores ambientales y conflictos territoriales, describen cómo complejizan los perfiles epidemiológicos en poblaciones indígenas y remarcan falta de reconocimiento de derechos territoriales, constantes fumigaciones en torno a la producción de soja, falta de acceso al agua potable y alimentos en cantidad y calidad suficiente. Con igual significación describen cómo el contexto de discriminación étnico racial genera reticencia a la consulta médica, lo que resulta en un empeoramiento de los cuadros de salud (Tejerina, et. al., 2018, Hirsch y Lorenzetti, 2016).

tuberculosis, parasitosis, hipertensión, severos cuadros de malnutrición y desnutrición, enfermedades congénitas vinculadas a déficits nutricionales durante la gestación y primeros años de vida, y severos y constantes casos de gastroenteritis. En un trabajo reciente y colaborativo con relación a las medidas implementadas ante el COVID-19, los mismos investigadores señalan, que el perfil epidemiológico descrito da cuenta de una población en riesgo. Ese trabajo también describe de qué maneras el contexto de discriminación racial aleja a los usuarios indígenas de los sistemas de atención, lo que agrava sus cuadros de salud¹² (Abeledo et. al, 2020). La emergencia sanitaria decretada en febrero del corriente año resulta referencial para la investigación en desarrollo, ya que pone en evidencia la necesidad de producir avances concretos a nivel nacional y provincial en materia de derechos de participación y de perspectiva intercultural en el sistema de salud.

De manera convergente con estas perspectivas, para la investigación se consideran aportes generados en diversos intercambios académicos de carácter interdisciplinario, desarrollados de manera virtual durante los últimos meses para acompañar y visibilizar necesidades específicas que plantean las comunidades indígenas frente a la problemática de COVID-19. Uno muy significativo para esta investigación fue realizado por la médica de origen wichí Tujuayliya Gea Zamora, quien desde su identidad profesional y étnica explicó cómo en el caso de las poblaciones indígenas se pone en evidencia que los sistemas sanitarios nacional y provincial no se encuentran preparados para acompañar a los pueblos indígenas en el marco de la actual epidemia. También destacó que “las comunidades indígenas carecen de infraestructura mínima para asumir las recomendaciones sanitarias más importantes que el sistema de salud definió como medidas estratégicas para prevenir el contagio y circulación de este virus”¹³. En otro de estos encuentros, Dietz y Mato¹⁴ pusieron énfasis en que la

¹² <https://www.tribuno.com/salta/nota/2020-4-4-0-0-0-aborigenes-denuncian-que-discriminan-a-sus-ninos>

¹³ Webinar “Racismo y Pandemia” (12/06/2020). Organizado por: Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL), Cátedra UNESCO Educación Superior y Pueblos Indígenas y Afrodescendientes en América Latina y el Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas en América Latina y el Caribe. <https://www.youtube.com/watch?v=1IlwpVftaJw>

concreción de una perspectiva intercultural debe apuntar a construir espacios de trabajo colaborativo que permitan poner en diálogo aquellos conocimientos y saberes que son producidos desde las experiencias de los distintos actores, que, en este caso, son indígenas y no indígenas.

El interrogante central sobre el que trabaja la investigación, busca comprender de qué maneras los derechos reconocidos a los pueblos indígenas en materia de salud, educación intercultural y participación en la toma de decisiones son atendidos, o no, durante la formación de agentes sanitarios, enfermeros y Médicos. Además, busca identificar cómo son consideradas las problemáticas territoriales y socioambientales de los pueblos indígenas del Chaco Salteño dentro de esta formación. En este sentido, se busca realizar aportes tanto a los programas de Salud Intercultural como también a las políticas de Educación Intercultural que se han ido conformando desde el Estado nacional y provincial en Salta.

Referencias Bibliográficas

Abeledo, S; y otros (2020). Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas del país -Segunda etapa- Junio 2020-.

Disponible en:

http://antropologia.institutos.filo.uba.ar/sites/antropologia.institutos.filo.uba.ar/files/info_covid_2daEtapa.pdf

Anaya, J. (2012). “La situación de los pueblos indígenas en Argentina” en Naciones Unidas, Asamblea General, A/HRC/21/47/Add.2 (4 de julio de 2012).

Biraben, N. (2019). Pueblos indígenas y Grandes transacciones de tierra en el noroeste argentino. En Grandes transacciones de tierra en América Latina: sus efectos sociales y ambientales. Fundapaz. Buenos Aires. (pp. 53-87).

Cerqueira y Mato (1998). Evaluación participativa de los procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud. En Haro & Keizer (comp.) Participación comunitaria en salud: evaluación de experiencias

¹⁴ Webinar “Racismo en tiempos de COVID-19: problemas comunes en América Latina” (10/07/20). Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH). https://www.youtube.com/watch?v=NtqgC3l_IXQ

- y tareas para el futuro. Hermosillo (México): El Colegio de Sonora y Oficina Panamericana de la Salud, (pp. 21-60)
- Choque Quispe M. E. (2016). La educación como eje potencial de los derechos colectivos. En Mato (coord.), Pueblos Indígenas y Educación Superior. Experiencias, interpelaciones y desafíos. UNTREF. Bs. As. Argentina. (pp. 109-130).
- Cuyul, A.; Rovetto, M. & Specogna, M. (2011). Pueblos indígenas y sistemas de información en salud: La variable étnica en seis provincias argentinas. Revista Argentina de Salud Pública. Vol. 2 N° 7. Junio (pp.12-18).
- Dietz, G. (2017). Interculturalidad: una aproximación antropológica. Perfiles educativos Vol. 39 N°156. (pp.192-207).
- Filho A. N. (2020). Salud Desigualdades en salud: nuevas perspectivas teóricas. Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanús. Castelnovo
- Hirsch, S. & Lorenzetti, M. (2016). La promoción de la salud indígena y las condiciones de trabajo de los agentes sanitarios en el noreste de la provincia de Salta. En Hirsch, S. & Lorenzetti, M., Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina: Encuentros, tensiones e interculturalidad. UNSAM EDITA. Buenos Aires. (pp. 253-277).
- Iriart, C.; Waitzkin, H., Breilh, J.; Estrada A. & Merhy, E (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana de Salud Publica Vol. 12. (pp. 128-136).
- Juárez R., Luna, J., Perez, S. & Roval, D. (2018). Prevalencia de malnutrición y factores asociados en mujeres del pueblo wichí de General Ballivián, provincia de Salta. Revista Argentina de Salud Pública, 9(34), 29-34.
- Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Cuadernos Médico Sociales n° 37 – Septiembre.
- Leavy, P. (2016). Entre el privilegio y la vulnerabilidad. Reflexiones antropológicas en torno a la salud pública, derechos especiales y relaciones interétnicas en una comunidad ava-guaraní de Salta. En Hirsch, S. & Lorenzetti, M., Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina: Encuentros, tensiones e interculturalidad. UNSAM EDITA.

- Lorenzetti, M. (2017). "Los enfoques de salud intercultural en los ámbitos de gestión e investigación en Argentina". En: Revista de Estudios Marítimos y Sociales N°11(pp. 148-176).
- Mancinelli, G. (2012). La educación como recurso en disputa en contextos de reclamos Interétnicos". Revista Argentina de Economía y Ciencias Sociales N°19. Ediciones de la Universidad. Bs. As.
- Mancinelli, G. (2019). Territorialidad y Educación superior en comunidades wichí del noreste salteño. Tesis de Doctorado.(UBA)
- Mato, D. (2008). No hay saber "universal", la colaboración intercultural es imprescindible. Alteridades Vol.18 N°35.
- Mato, D.(2020). Las múltiples formas del racismo y los desafíos que plantean a los sistemas de educación superior. En De Practicas y Discursos. Cuadernos de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Noreste. Chaco. Vol. 9 N° 13.
- Menéndez, E. (2018). Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. Desacatos N°58, sep.-dic. 2018 (pp. 104-113). Paladino, M. (2009) Pueblos indígenas y Educación Superior en la Argentina. Datos para el debate. ISEES: Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior, N° 6 (pp. 81-122).
- Schmidt, M.; Leavy, P.; Morey E; Mancinelli, G; Ifran R. (2020). Sub anexo B: Situación ambiental y sanitaria en Salta (yungas y región chaqueña). En: Informe ampliado: efectos socioeconómicos y culturales de la pandemia COVID-19 y del aislamiento social, preventivo y obligatorio en los Pueblos Indígenas en Argentina – 2da etapa.
- Schmidt, M. & Toledo López, V. (2018). Agronegocio, impactos ambientales y conflictos por el uso de agroquímicos en el norte argentino. Kavilando. Vol 10 N° 1 (pp. 162-179)
- Suárez, M. E. (2016). Tramas y tensiones en el tratamiento de la diarrea infantil en el norte de la provincia de Salta. Prácticas sanitarias y estrategias de atención. En Hirsch, S. & Lorenzetti, M., Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina: Encuentros, tensiones e interculturalidad. San Martín: UNSAM. (pp.183-206).