



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-ojs1649

La importancia de la participación y la colaboración intercultural en la formación de enfermeras/os en las comunidades wichí del Chaco salteño

The importance of intercultural participation and collaboration in the training of nurses in the wichí communities of the Chaco salteño

A importância da participação intercultural e da colaboração na formação de enfermeiros nas comunidades wichí do Chaco de Salta

Gloria Mancinelli¹ 

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET); Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF), Programa Educación Superior y Pueblos Indígenas y Afrodescendientes, Buenos Aires, Argentina. gmancinelli@untref.edu.ar

Resumen

El artículo aborda la importancia de la colaboración intercultural en la formación de enfermeras/os para garantizar el derecho a la salud en comunidades del pueblo wichí. Describe y analiza debates que fueron desarrollados entre profesionales, de diversas disciplinas, a cargo de la elaboración del currículo del primer curso de Enfermería Intercultural impartido en territorio indígena de la provincia de Salta (Argentina). El estudio de estos debates muestra que los espacios de colaboración intercultural, donde se reconocen, valoran y respetan los diversos sistemas de conocimientos, son un recurso útil para la formación de enfermeras/os. Estos espacios contribuyen a garantizar la participación reconocida en marcos internacionales para los pueblos indígenas y valorada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para la construcción de respuestas en salud. Sin embargo, la normativa establecida para la aprobación del plan de estudio, en Argentina, limita el desarrollo de este tipo de espacios, restringiendo a su vez los alcances de las políticas y programas de salud focalizados en esta población.

Palabras clave colaboración intercultural; curso de enfermería intercultural; wichí.

Como citar: MANCINELLI, Gloria. La importancia de la participación y la colaboración intercultural en la formación de enfermeras/os en las comunidades wichí del Chaco salteño. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 21, 2023, e01649211. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1649>

Recibido: 05/09/2022
Aprobado: 07/02/2023



Abstract

The article addresses the importance of intercultural collaboration in the training of nurses to guarantee the right to health in communities of the Wichí people. It describes and analyzes debates that were developed among professionals, from different disciplines, in charge of the elaboration of the curriculum of the first Intercultural Nursing course taught in the indigenous territory of the province of Salta (Argentina). The analysis of these debates shows that spaces for intercultural collaboration, oriented towards recognition, appreciation and mutual respect among diverse knowledge systems, are a valuable resource for the training of nurses. These spaces contribute to guarantee the participation recognized in international frameworks for indigenous peoples and valued by World Health Organization and Pan American Health Organization for the construction of health responses. However, the regulations established for the approval of study plans in Argentina limit the development of this type of space, thereby restricting in turn the scope of health policies and programs focused on this population.

Keywords intercultural collaboration; intercultural nursing course; wichí.

Resumo

O artigo aborda a importância da colaboração intercultural na formação de enfermeiros para garantir o direito à saúde nas comunidades do povo wichí. Descreve e analisa debates que foram desenvolvidos entre profissionais de diferentes disciplinas encarregados de desenvolver o currículo do primeiro curso de Enfermagem Intercultural ministrado no território indígena da província de Salta (Argentina). A análise desses debates mostra que os espaços de colaboração intercultural, orientados para o reconhecimento, apreciação e respeito mútuo entre diferentes sistemas de conhecimento, são um recurso valioso para a formação de enfermeiros. Esses espaços contribuem para garantir a participação reconhecida nos quadros internacionais dos povos indígenas e valorizada pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde para a construção de respostas sanitárias. No entanto, os regulamentos estabelecidos para a aprovação do currículo na Argentina limitam o desenvolvimento desse tipo de espaços, restringindo o âmbito das políticas e programas de saúde centrados nesta população.

Palavras-chave colaboração intercultural; curso de enfermagem intercultural; wichí.

Introducción

El interés de este trabajo es el de aportar a la reflexión sobre problemáticas relacionadas con el acceso a salud de comunidades de pueblos indígenas de la región chaqueña de la provincia de Salta. Con este propósito el artículo se enfoca en dos cuestiones. En primer lugar, subraya la necesidad de garantizar de manera institucionalizada, en los espacios de formación de personal de salud, mecanismos de participación de los diversos actores que toman parte en la construcción de respuestas en salud en los territorios en los que se busca intervenir. En segundo lugar, señala que los espacios de colaboración intercultural son un dispositivo clave en el proceso formativo, favorece condiciones de participación para el aseguramiento de derechos, por tanto, deben integrarse como parte sustantiva del proceso formativo de enfermeras y enfermeros.

Como caso de estudio, el artículo está centrado en una experiencia en particular: la primera Tecnicatura en Enfermería Intercultural Bilingüe (Argentina, 2022), que inició sus actividades académicas en marzo de 2022 en territorio de comunidades del pueblo wichí de la provincia de Salta (Argentina). Se trata de una propuesta formativa, innovadora. El Estado salteño, al crear la Tecnicatura en Enfermería Intercultural, busca atender la desigualdad en el acceso a la salud y la educación que afecta especialmente a la población indígena en la región chaqueña. En ese lugar, comunidades conformadas por diferentes pueblos se hallan en un complejo contexto epidemiológico que motivó al gobierno provincial a decretar, en febrero de 2020, la Emergencia Sociosanitaria y alimentaria en tres departamentos de esa región: Orán, Rivadavia y San Martín (Argentina, 2020), ante las demandas de agrupaciones indígenas y de derechos humanos por la grave situación.

Para la elaboración del plan de estudio, el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de Salta conformó un equipo de trabajo integrado por representantes del pueblo wichí y profesionales de la salud y las ciencias sociales indígenas y no indígenas. Los miembros de este equipo tienen una amplia experiencia en investigación e intervención en salud y educación intercultural en el territorio. El trabajo describe y analiza debates que tuvieron lugar entre miembros de este equipo durante el proceso de elaboración del plan de estudio. El análisis de estos debates muestra que los espacios de colaboración donde se promueve el reconocimiento, la valoración y el respeto mutuo entre diversos sistemas de conocimientos, son necesarios para la formación de enfermeras/os con enfoque intercultural. Estos debates también muestran que dichos espacios contribuyen a garantizar la participación de los pueblos indígenas, reconocida como un derecho en diversos convenios internacionales, como el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para los pueblos indígenas y tribales y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007; y valorada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como una estrategia para la construcción de respuestas en salud. Sin embargo, la normativa establecida para la aprobación de planes de estudio, en Argentina, condiciona el desarrollo institucional de este tipo de espacios, restringiendo a su vez los alcances de las políticas y programas de salud focalizados en esta población. En el trabajo no solo presentamos y analizamos los debates del equipo registrados durante las reuniones para la elaboración del plan de estudios, sino también las entrevistas realizadas a personal de salud, docentes y estudiantes de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural. Estas entrevistas, orientadas al estudio de trayectorias y experiencias formativas, nos permitieron identificar recursos adquiridos para acompañar a las comunidades de pueblos indígenas de la región chaqueña y atender a las problemáticas comunicativas. Los resultados de este tipo de investigación ayudan a comprender la importancia de generar espacios colaborativos y participativos para la formación de estos enfermeros.

El trabajo está estructurado en cuatro secciones. La primera sección describe el perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de los departamentos de la provincia de Salta, que están bajo decreto de Emergencia Sociosanitaria y Emergencia Alimentaria, y hace referencia a los procesos históricos que han conformado este escenario. La sección siguiente presenta una reseña muy concisa de los enfoques impulsados por la OMS y OPS, la Salud Colectiva, la epidemiología social y los derechos colectivos de los pueblos indígenas establecidos en algunos de los principales instrumentos jurídicos internacionales. Estos documentos reconocen la importancia de la participación de los indígenas en la definición de políticas y programas para estas poblaciones. La tercera sección describe y analiza los debates entre el equipo de profesionales y representantes indígenas mientras se elaboraba la propuesta curricular, así como las entrevistas realizadas a personal de salud. En la cuarta sección se presentan resultados y conclusiones del análisis.

Materiales y método

El artículo presenta información recabada en el marco de una investigación posdoctoral con Beca del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) iniciada en abril de 2021. Se trata de un estudio que tiene como objetivo general caracterizar las trayectorias formativas de agentes sanitarios, enfermeros y médicos – indígenas y no indígenas – que intervienen en los departamentos San Martín y Rivadavia de la Provincia de Salta y su pertinencia para responder a las demandas de la emergencia sociosanitaria y alimentaria en comunidades indígenas de estos departamentos.

El material empírico que se analiza en este trabajo se obtuvo a través de entrevistas y diversas instancias de observación participante que incluyen visitas a centros de salud, diseño y organización de ciclos de formación en salud y educación intercultural organizados por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Provincia de Salta. La observación participante se desarrolló desde mi rol de investigadora en salud y educación intercultural, participando como asesora en el equipo que

acompañó el diseño del plan de estudios del curso de Enfermería Intercultural que se analiza aquí. Este material se compone de: I) notas que se tomaron durante las quince reuniones que mantuvo el equipo de profesionales y referentes del pueblo wichí entre julio de 2020 y marzo de 2022 utilizando las plataformas Zoom y Google Meet; II) ocho entrevistas en profundidad realizadas entre agosto de 2021 y agosto de 2022 a trabajadores – indígenas y no indígenas – del hospital San Roque (Embarcación, Salta) – agentes sanitarios, pediatras, nutricionistas, enfermeros, obstétricas – en las cuales se indagó sobre trayectorias formativas y recursos brindados en ella para intervenir en contextos de diversidad cultural, lingüística y desigualdad social; III) notas tomadas en charlas informales con estudiantes de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural y observaciones de clases en los meses de marzo y mayo de 2022 periodo de inicio de las actividades académicas de la primera cohorte de esta tecnicatura; IV) información producida en investigaciones anteriores, centradas en el análisis de las demandas de acceso a educación superior en las comunidades wichí de Salta y su vinculación con el contexto de conflictos socioterritoriales (Mancinelli, 2019; 2018).

En relación con los aspectos éticos de la investigación, las personas entrevistadas fueron informadas previamente de la investigación en curso y las entrevistas fueron voluntarias. En el caso del personal de salud perteneciente al pueblo wichí, se trata de un vínculo de trabajo que se construyó a partir de 2014 en el marco de la investigación realizada para el doctorado, enfocado al estudio de demandas sobre el nivel de enseñanza superior en comunidades del pueblo wichí. Cabe remarcar que la investigación en curso es el resultado de este trabajo conjunto y se diseña atendiendo a las demandas e intereses de las personas que forman parte de la comunidad. En el caso de personal de salud no indígena, las entrevistas contaron con la autorización previa del subgerente del Hospital y también tuvieron carácter voluntario. En todos los casos para las citas de entrevistas se utilizaron seudónimos.

El análisis integra diversas fuentes secundarias, entre otras: I) investigaciones del ámbito de la salud (Sacchi, Carrizo y Bergagna, 2018) de las ciencias sociales (Mato, 2008), de las humanidades (Hirsch y Alonso, 2020; Briggs, 2017; Menéndez, 2015), y de la epidemiología social (Mata-Orozco et al., 2016; Iriart et. al., 2002); II) documentos de la OPS/OMS; III) convenios y tratados internacionales que conforman el marco de los derechos de los pueblos indígenas (Convenio 169 de la Organización Mundial Internacional del Trabajo para los Pueblos Indígenas y Tribales; Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007); IV) el plan de estudios de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural aprobado en febrero de 2022 y sus versiones anteriores elaboradas entre junio de 2020 y diciembre de 2021.

Características sociodemográficas y situación epidemiológica de los pueblos indígenas del Chaco salteño

En los departamentos San Martín y Rivadavia (Salta) habitan 11 pueblos indígenas que, según datos del Censo de 2010, constituyen aproximadamente el 17.9% del total de su población. Se trata de una población pluriétnica, que incluye los pueblos chané, chorote, chulupí, guaraní, kolla, tapiete, toba/qom y wichí, iowis, lule y weenhayek. El contexto de alta conflictividad territorial y deterioro ambiental motivado por actividades económicas extractivas impactan en las condiciones de vida, afectando el acceso a recursos indispensables para la vida tales como: agua limpia y potable, alimentos obtenidos por caza y recolección, madera para producir artesanías y cocinar alimentos, acceso al trabajo formal, a educación (Iñigo Carrera, J.B. e Iñigo Carrera, V., 2017; Mancinelli, 2019; Paredes Hernández, 2020; Organización Panamericana de la Salud, 2020; Unicef Argentina, 2021). Desde los enfoques de la epidemiología social y la salud colectiva, las dinámicas de despojo que afectan a los territorios de los pueblos indígenas y campesinos forman parte de los determinantes sociales de la salud (Paredes Hernández, 2020).

Los pueblos indígenas de la región, sobre todo a partir de la formación del Estado nacional (1860-1880), han sufrido sistemáticamente políticas genocidas de despojo territorial y de reclutamiento forzoso como mano de obra cuasi esclava para garantizar el desarrollo del sector agropecuario en Argentina (Trinchero, 2000). Estas políticas públicas desmontaron las estrategias económicas de estos pueblos, afectando su calidad de vida y su autonomía política, cultural y económica. Además, estas mismas políticas promovieron el desarrollo de mecanismos de exclusión de los indígenas de los espacios educativos modernos en todos los niveles de enseñanza (Mancinelli, 2019).

En las últimas décadas, el impulso de la llamada revolución verde, instaló importantes cambios tecnológicos en la producción agrícola. Estas transformaciones permitieron aumentar el volumen de producción y reducir la mano de obra. Los cambios tecnológicos asociados a la expansión de la frontera agrícola y a la tala intensiva de bosques nativos redujeron significativamente los territorios de campesinos e indígenas. Para los indígenas del Chaco salteño, esto significó la pérdida los precarios empleos que tenían, una alta vulnerabilidad a los conflictos por el territorio y un profundo deterioro del medioambiente. En este contexto, recursos vitales para la vida – agua limpia y potable, alimentos y vegetales obtenidos por métodos de caza, recolección y cultivos, como también la disponibilidad de madera para la producción de artesanías, para cocción de alimentos y desinfección del agua – se vieron aún más afectadas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Los problemas de salud materno-infantil, en comunidades indígenas del Chaco salteño – desnutrición, mal nutrición, baja talla, bajo peso, diabetes, parasitosis endémica, preeclampsia y mortalidad materna, neonatal e infantil – se expresan en indicadores con valores críticos que señalan la urgente necesidad de formular políticas y programas adecuados al contexto pluriétnico, plurilingüe, pluricultural y ambiental que presenta esta región (Sacchi, Carrizo y Bergagna, 2018; Mapa Social de la Provincia de Salta para la cooperación Internacional, 2016; Hirsch y Alonso, 2020; Unicef Argentina, 2021).

Es necesario señalar que, si bien apenas a inicios de 2020, el gobierno de Salta decretó la emergencia sociosanitaria en los departamentos San Martín, Orán y Rivadavia – Ley n. 8.185 (Argentina, 2019) – y la emergencia alimentaria en la provincia – Ley n. 8.166 (Argentina, 2020), estas son problemáticas de larga data y además vinculadas entre sí (Mancinelli, 2012; Lorenzetti, 2013; Lorenzetti y Hirsch, 2016; Leavy, 2022; Schmidt, 2022). El informe realizado por el Programa Sanitario de Relaciones Interculturales del Ministerio de Salud Pública de Salta (2014) con base en datos del Censo 2010 (Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina - INDEC, 2010), señala que los eventos de mortalidad neonatal e infantil en la provincia están relacionados con patologías ambientales; que 25% de las muertes de niñas/os menores de cinco años corresponde a mayores de un año debido a cuadros de desnutrición y a enfermedades prevalentes en la infancia – respiratorias y gastrointestinales. Estas mismas fuentes también muestran que el 25 % del total de las muertes de niños menores de 5 años corresponde a niños mayores de 1 año, y se debe a la desnutrición y a las enfermedades prevalentes en la infancia. También señalan que esta situación se da casi exclusivamente entre la población nativa de la región del Chaco, de la cual el 63% pertenece al pueblo wichí (Sacchi, Carrizo y Bergagna, 2018).

El Mapa Social de la Provincia de Salta para la cooperación Internacional (2016) sostiene que las probabilidades de que un niño originario de la región chaqueña sufra desnutrición o muera en sus primeros cinco años son consistentemente mayores que la media provincial. Además, entre la población infantil indígena de los departamentos San Martín y Rivadavia las tasas de emanación, bajo peso y baja talla duplican a la media provincial y a la media de la población infantil criolla en estos mismos departamentos. Ello indica la necesidad de fortalecer programas y acciones con pertinencia intercultural que focalicen en la población originaria (Mapa Social de la Provincia de Salta para la Cooperación Internacional, 2016, p. 201). En los últimos años numerosas denuncias judiciales, notas periodísticas y comunicados elaborados por organismos públicos y civiles dan cuenta de fallecimientos

de menores y de madres, como también de casos de discriminación y de violencia obstétrica que usuarias indígenas y familiares que acompañan padecen en los servicios de salud.

Tras años de denuncias por parte de las organizaciones indígenas, estas condiciones llevaron al gobierno provincial a decretar en febrero de 2020 la emergencia sociosanitaria en los departamentos de San Martín, Orán y Rivadavia – Ley n. 8.185 (Argentina, 2019) – y la emergencia alimentaria – Ley n. 8.166 (Argentina, 2020). Un estudio realizado durante la última pandemia analiza las medidas implementadas en Argentina ante la Covid-19 en relación con los indígenas y destaca un perfil epidemiológico que se corresponde con una población de alto riesgo. El mismo estudio también describe cómo el contexto de discriminación racial aleja a los usuarios indígenas de los sistemas de atención, lo que agrava aún más la situación (Abeledo et al., 2020). Además, señala que este porcentaje aumenta en las regiones con mayor cantidad de población indígena; en el Noreste argentino (NEA) este porcentaje es del 48% (Mapa Nacional de Discriminación, 2019, p. 122). Con relación a la discriminación en el sistema de salud, el mismo informe citado muestra que es posible destacar una gran variabilidad, a nivel nacional y provincial, entre usuarias/os de servicios de salud públicos y usuarias/os con obras sociales, puesto que el 10,6% nacional en servicios públicos se cuadruplica a 43,2 % en la región NEA. 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.

El derecho de participación como estrategia en la construcción de respuestas en salud

Desde una perspectiva social, tanto el enfoque de la Epidemiología Crítica (Breilh, 2003) como el de la Salud Colectiva entienden que la salud, la enfermedad, el cuidado y la atención de padecimientos (s/e/c/a-p) constituyen un proceso que se construye colectivamente (Iriart et al., 2002; Mata-Orozco et al., 2016). En el mismo sentido, la OMS y la OPS definen la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (Organización Mundial de la Salud, 2014, p. 7). Estas instituciones también reconocen que la atención biomédica y los sistemas curativos tradicionales coexisten en todas las regiones del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2013). Todos estos enfoques de la salud no limitan la responsabilidad de la atención y la prevención de enfermedades al sector sanitario. Por el contrario, reconocen la relevancia de diversos factores, sectores y agentes sociales en la construcción de los procesos de s/e/c/a-p, cuyas interrelaciones varían según las especificidades de cada contexto social (Menéndez, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2013).

Estas características de los procesos s/e/c/a-p implican dos cuestiones relacionadas que es necesario destacar. En primer lugar, hay que tener en cuenta que los procesos de s/e/c/a-p incluyen conocimientos y prácticas de diversas tradiciones; algunos de ellos corresponden a la perspectiva biomédica, mientras que otros pertenecen a otras que también tienen como objetivo prevenir, tratar, controlar, aliviar o curar una determinada condición (Menéndez, 2015). En consecuencia, es necesario contar con condiciones que favorezcan el trabajo colaborativo entre los distintos agentes implicados y sus diversos conocimientos y saberes. Estas condiciones deben ser satisfechas para garantizar una práctica asistencial adecuada. Para ello, los espacios de colaboración intercultural podrían ser fructíferos en la formación de enfermeras y enfermeros, ya que contribuyen a dar respuesta a las dos cuestiones mencionadas.

Los espacios de trabajo de colaboración intercultural buscan articular agentes sociales, perspectivas y prácticas intelectuales culturalmente diversas, regidas por principios de reconocimiento mutuo e interés convergente (Briggs, 2017; Dietz, 2017; Mato, 2008). Es fundamental incluir, en los cursos

de profesionalización en enfermería, prácticas en espacios de trabajo intercultural y formación en comunicación intercultural.

En cuanto a los instrumentos jurídicos internacionales que promueven los derechos colectivos de los pueblos indígenas, cabe destacar la importancia del Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales para Países Independientes de 1989 y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007. El artículo 25 del Convenio 169 de la OIT establece:

1) Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados (...) 2) Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario (...) deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales (Organización Internacional del Trabajo, 2014).

En tanto que, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece en su artículo 24:

1) Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. 2) Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo (Organización Internacional del Trabajo, 2014).

En consonancia con los enfoques de la epidemiología crítica y de la Salud Colectiva y con la forma en que la OPS/OMS define la salud, los dos instrumentos jurídicos citados conciben el derecho de acceso a la salud de los pueblos indígenas como estrechamente vinculado al derecho a participar en la organización de estos servicios. También reconocen el valor de sus medicinas y prácticas tradicionales, comprendiendo los factores socioambientales como aspectos fundamentales del bienestar.

La colaboración intercultural, tal y como se ha definido en este apartado, también puede considerarse un instrumento clave para garantizar estos derechos. Da un lugar central a la participación de diversos actores sociales a partir de sus conocimientos y experiencias producidas en contextos locales y comunitarios.

La carrera de enfermería intercultural en el territorio indígena del Chaco salteño

Entre febrero y marzo de 2020, representantes del pueblo wichí de la provincia de Salta presentaron una solicitud a la Coordinación de Educación Intercultural Bilingüe del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Provincia de Salta para la continuidad y ampliación de la oferta académica de educación superior en el territorio. Esta oferta en el territorio comenzó en el año 2016 con la formación de docentes interculturales para los niveles inicial y primario. Ante la emergencia sociosanitaria y respondiendo a la solicitud de ampliación de la oferta formativa, el Ministerio de

Educación de Salta ha creado el primer curso de Enfermería Intercultural en el territorio indígena del Chaco. Esta oferta funciona actualmente en la comunidad wichí 'Misión Carboncito', ubicada en un camino de tierra a 45 km de Embarcación (ciudad del Dpto. San Martín, Salta).

El equipo encargado de diseñar la nueva propuesta académica integra tanto a representantes de la Misión Carboncito como a profesionales de la salud y la educación intercultural indígenas y no indígenas con experiencia en la región.

Los objetivos centrales del curso de formación son:

- Proporcionar formación de calidad académica fuertemente imbricada en la práctica profesional de enfermería, brindando las condiciones óptimas para garantizar el desarrollo de las competencias profesionales señaladas.
- Generar espacios para la articulación de las ofertas institucionales vinculadas a la formación de enfermeras/os profesionales, desarrollando proyectos de trabajo e investigación y capacitación conjuntos y garantizando la movilidad estudiantil.
- Promover la articulación con el campo laboral de la enfermería profesional, gestionando acuerdos interinstitucionales e intersectoriales y promoviendo diferentes canales de comunicación y formas de cooperación.
- Proveer al sistema de salud de profesionales competentes altamente calificados para el desempeño de sus funciones específicas en el contexto de la interculturalidad y articulación con las demandas y necesidades del sector.
- Formar profesionales capaces de generar transformaciones conceptuales y un nuevo paradigma en el campo de la salud, desde la perspectiva de la prevención, la promoción y la recuperación de la salud con enfoque intercultural.
- Posibilitar competencias, a través de la formación profesional de enfermería, que permitan al/la egresado/a valorar e interpretar los saberes populares vinculados con el proceso salud-enfermedad.
- Viabilizar espacios de articulación entre el campo de la enfermería profesional y la medicina tradicional ancestral por medio de sus referentes comunitarios.
- Acompañar y ampliar las trayectorias académicas de jóvenes y adultas/os indígenas que hablan su lengua materna (Argentina, 2022, p. 8-9).

En las reuniones iniciales, el equipo se concentró en determinar los temas más relevantes que debían ser tomados en cuenta como prioritarios para el diseño del nuevo plan de estudios y los criterios que guiarían la organización de los diferentes espacios curriculares y selección de contenidos mínimos. En tal sentido, el equipo destacó en primer lugar el carácter pluricultural, pluriétnico y plurilingüe de los cuarenta y un pueblos indígenas reconocidos por el Estado argentino, de los cuales catorce tienen presencia territorial en la provincia de Salta y once viven en la región chaqueña en situación de profunda desigualdad social, económica y cultural. Se consideraron los indicadores epidemiológicos presentados en la primera sección de este artículo. También se analizaron diversos planes de estudio de carreras provinciales en enfermería.¹

La revisión de los planes de estudios y la experiencia en territorio permitió concluir que los profesionales de la salud formados en los institutos provinciales desconocen en general los procesos históricos seguidos por los pueblos indígenas, sus culturas, cosmologías, conocimientos, lenguas, prácticas alimentarias y los determinantes sociales de la salud en estos contextos. Estos contenidos mencionados no se incluyen en los planes de estudio de las actuales carreras de enfermería que se ofrecen en Salta. Las entrevistas realizadas a personal de salud que desarrollan sus actividades en estos territorios, sirven de referencia a lo indicado por el equipo a cargo del diseño del Plan de Estudio para la Tecnicatura en Enfermería Intercultural Bilingüe (2022).

El relato de Alberto, enfermero wichí que se formó en un Instituto privado ubicado a 100 km de Embarcación, y de Andy, pediatra – no indígena – que se formó en la Universidad Nacional de Córdoba, nos permiten identificar la carencia de formación para garantizar los derechos lingüísticos.

Alberto describe durante la entrevista que sus primeros años como enfermero fueron en la sala de salud de Pedro Lozano, poblado en su mayoría por personas ‘criollas’ – no indígenas. Al evaluar esta experiencia, señala que durante su formación no se abordaron contenidos relacionados con el contexto de diversidad lingüística y sociocultural en el cual tuvo que trabajar. En su relato describe lo difícil que le resultaba comunicarse con las personas criollas a las que asistía como enfermero; esta situación le permitió “experimentar el lugar del personal de salud que no habla, ni comprende wichí” (entrevista, agosto 2021). Luego de varios años trabajando en Lozano el hospital reconoce a Alberto no solo como un enfermero, sino también como ‘facilitador intercultural’ para la intervención en sus propias comunidades y lo designa para trabajar en población de diversas comunidades wichí y guaraní centralizadas por el mismo hospital. La experiencia de trabajo en estas comunidades es para Alberto también un ámbito que le permite reflexionar “sobre la diversidad lingüística, religiosa y cultural” (entrevista, agosto 2021). Además, le permite recordar y valorar conocimientos y prácticas para la atención de cuidados en salud que recibió cuando era niño y/o que ha observado en su familia para la atención de sus mayores.

Andy, que es pediatra en el mismo hospital, recuerda en la entrevista los espacios académicos como Salud Pública y Epidemiología, en los cuales los enfoques docentes se orientaron a ampliar información contextual, para trabajar en escenarios de diversidad cultural y desigualdad. En particular, señala contenidos relacionados con intervenciones para saneamiento de plagas y recorridos en espacios territoriales de la provincia con diversidad sociocultural. Con relación a problemáticas comunicativas describe dificultades al momento de acompañar en el tratamiento de niñas/os que ingresan para recuperación nutricional porque “las mujeres no hablan, hablan los hombres, ellos siempre traducen, pero no sabemos lo que piensa la madre” (pediatra del hospital San Roque, julio 2022). Es habitual en población del pueblo wichí que las mujeres jóvenes, adultas y adultas mayores que asisten a consultas médicas sean también acompañadas por su pareja o por padres y madres. Las entrevistas a mujeres y hombres wichí indican que este acompañamiento se relaciona con una historia de violencia sexual interétnica que condiciona la adquisición temprana de herramientas comunicativas en contextos interculturales. En lo que concierne al cuidado durante la etapa adolescente, los varones, a diferencia de las mujeres, se incorporan durante los recesos escolares a trabajos en fincas, de esta forma tienden a exponerse a contextos fuera de la comunidad a una edad más temprana, lo que da como resultado la adquisición más temprana de herramientas comunicativas en contextos interculturales. Por el contrario, las mujeres, por lo general, no están autorizadas a incorporarse a este tipo de empleos fuera de la comunidad, debido al temor de que sufran este tipo de violencias. Se podría argumentar que, debido a la historia de violencia sexual interétnica de criollos hacia mujeres wichí, los hombres y las mujeres de las comunidades de este pueblo experimentan diferentes relaciones étnicas que condicionan el desarrollo de habilidades comunicativas fuera de la comunidad. Esta historia de violencia se refleja a nivel lingüístico:

-mujer wichí se dice ‘Atsinha’ y mujer criolla se dice ‘suluj’, mientras que hombre wichí, se dice hinchu, y hombre criollo se dice Aha tai. Nosotros diferenciamos hombres y mujeres criollos de hombres y mujeres wichí. Aha tai, significa diablo, alma mala y así se percibe al hombre criollo, por los abusos a mujeres wichí. Aha significa espíritu, Aha tai espíritu violento. Pero ‘suluj’, significa bonita. Mientras que madre se dice oko y padre se dice oku, niño y niña se dicen hana’ajuaj sin diferenciar sexo ni etnia (Estudiante wichí de la carrera de Enfermería Intercultural, durante la clase Practica de la enfermería, abril 2022).

Los intercambios informales con personal de salud permiten identificar que el silencio de las mujeres y el rol de los hombres y de las personas mayores (abuelas/los) como 'traductores' representa, para el personal de estos, una presunta situación de sometimiento y violencia doméstica intra étnica hacia las mujeres. Estas representaciones ignoran la violencia interétnica que marca prácticas lingüísticas y comunicativas del pueblo wichí, que resultan de las experiencias vivenciadas por las/os integrantes de las comunidades y ponen en evidencia el desconocimiento de las experiencias históricas de las poblaciones del Chaco salteño.

A pesar de que la provincia ha creado algunos espacios y programas dedicados a la formación de enfermeras/os y otros agentes de salud con enfoque intercultural, en estos cursos, están ausentes como contenido formativo los diversos idiomas, cosmovisiones y procesos históricos de configuraciones socioterritoriales y violencia racial y étnica de la provincia. Actualmente, la Licenciatura en Enfermería de Universidad Nacional de Salta, se encuentra en proceso de reformulación de su plan de estudio. Una de sus modificaciones es la incorporación de la Cátedra optativa II Salud Intercultural que comenzó a dictarse en 2018 con resolución del Consejo Directivo de esa universidad (Resolución interna n. 516/05 y 225/02). En su fundamentación, este programa señala que:

los espacios de reflexión constituyen herramientas de significativo impacto para contribuir a eliminar las barreras culturales de acceso a la salud y mejorar la calidad de la atención, ya que brinda ámbitos de sensibilización y diálogo que posibilitan, por un lado, cambios en los modelos de atención a partir de la adecuación de los programas y servicios a las necesidades de la población y por el otro, la valorización y respeto de modos diferentes de cuidar la salud (Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Salta, 2022).²

Los problemas socioeducativos en población de pueblos indígenas de la provincia también fueron un tema central de discusión dentro del equipo. Los departamentos en los que se decretó la emergencia sociosanitaria tienen altos índices de analfabetismo – Rivadavia 10,8%, San Martín 6% y Orán 4% – y sólo el 0,5% de su población indígena ha podido acceder a la educación superior (Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina, 2010; Paladino, 2009). Esto es un gran reto. Se espera que la apertura de la carrera sea un factor positivo en la mejora de estos indicadores. Por esta razón, al momento de tomar decisiones de diseño del plan de estudio se tuvieron en cuenta las condiciones necesarias para asegurar la permanencia y el egreso de los estudiantes indígenas y la selección de profesores para esta carrera.

Para mejorar las condiciones de permanencia y graduación, se necesitan profesores y tutores que tengan formación intercultural. Concretamente que sean capaces de atender y acompañar las necesidades de los estudiantes indígenas. Esto implica que deben tener conocimientos de las culturas indígenas, de sus prácticas, de sus leyes y otros elementos relevantes de su vida, así como las habilidades necesarias para la comunicación intercultural. Los miembros del equipo de trabajo de la propuesta expresaron su inquietud por la carencia de profesionales de la salud con formación intercultural y las posibilidades de los docentes de mantener el contacto con la comunidad de manera diaria o semanal.

A raíz de los debates que se produjeron en torno a la escasez de recursos humanos con el perfil descrito, se reconoció la necesidad de diseñar una propuesta pedagógica, participativa e intercultural que se ajuste al marco de derechos reconocidos a los Pueblos Indígenas en materia de educación, salud y territorio. Los problemas que plantea la falta de perfiles para el desarrollo de propuestas formativas interculturales en la formación de docentes se identificaron y analizaron hace tiempo en numerosos estudios (Walsh, 2010; Achilli, 2008; López y Küper, 1999; Dietz, 2017; Aguilera Urquiza, 2017; entre otros). Estas investigaciones sirvieron de referencia para el equipo que diseñó el plan curricular de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural; permitieron al equipo que diseñó el plan de estudios, delimitar algunos dilemas y desafíos que plantea el desarrollo de esta propuesta formativa con relación a: las condiciones institucionales para el desarrollo de una oferta académica de formación intercultural que a la vez garantice derechos de

participación; quiénes y cómo se establecerán los criterios para evaluar y definir contenidos que garanticen en el perfil de los egresados el enfoque intercultural y su pertinencia al contexto de intervención; los perfiles docentes capacitados en las diferentes materias, teniendo en cuenta el derecho a aprender respetando las formas de comunicar y transmitir los conocimientos y saberes de cada cultura.

Los miembros del equipo, a partir de su experiencia de investigación en estos contextos, han identificado la presencia de profesionales de la salud – indígenas y no indígenas – que, a partir de su experiencia de trabajo en estos contextos, han producido estrategias de atención intercultural. Su trabajo en el territorio también les permite reconocer y valorar las ricas experiencias llevadas a cabo por actores locales no académicos vinculados a los procesos de atención de la salud y los cuidados. No obstante, en las reuniones del equipo se hizo hincapié en que todas estas experiencias no se han sistematizado, evaluado o incorporado a los materiales de formación del personal de salud. Aunque se pueden mencionar algunos estudios recientes como el de Mariscal et. al. (2021), informes de Unicef Argentina (2021), la escasa bibliografía referida a estudios realizados sobre estrategias y prácticas generadas por personal de salud que interviene en población de comunidades indígenas de la región del Chaco salteño fue un tema central de debate, especialmente a la hora de elegir la bibliografía de referencia requerida para esta propuesta.

A raíz de los dilemas y desafíos descritos anteriormente, y especialmente debido a la forma en que los miembros del equipo comprenden la interculturalidad – como un proceso de construcción en/con/junto –, se consideró necesario elaborar una propuesta institucional que incluyera la creación de espacios de trabajo participativos y colaborativos. El propósito de estos espacios sería el de permitir el intercambio entre equipos de investigación y extensión vinculados al campo de la salud y la educación intercultural, con otros posibles actores, indígenas y no indígenas, relacionados con la salud, la alimentación y el cuidado. Este espacio permitiría mejorar y producir conocimiento de los contextos en los que se busca intervenir. A la vez contribuiría a la definición y al ajuste de contenidos específicos, a la producción de materiales de estudio y a la generación de información relevante para la construcción de vínculos entre los sistemas de atención y cuidado de la salud. Además, el equipo considera que este espacio de trabajo colaborativo podría representar una herramienta muy importante para contener y atender las demandas de estudiantes y profesores en el proceso de enseñanza y aprendizaje retroalimentando otro tipo de vínculos interétnicos.

En sus propuestas iniciales, el diseño de plan de estudio propuso el funcionamiento de una red intercultural e interinstitucional, como parte de las instancias de formación de docentes y estudiantes, con el objetivo de integrar actores, capitalizando las experiencias de cada uno, y permitiendo avanzar con posibles articulaciones entre estos actores locales y los servicios de salud.

Sin embargo, la evaluación realizada por personal del Ministerio especializado en acreditación de carreras, objetaron la posibilidad de esta propuesta. El principal argumento señalaba que las disposiciones establecidas para la aprobación de las carreras de enfermería en Argentina (2015) no contemplan, ningún mecanismo para la creación de espacios académicos que incluyan la participación de actores que no cuenten con títulos habilitantes, según la misma normativa, o que no cumplan funciones docentes en las áreas curriculares definidas, también en la normativa. Si bien la normativa, fija un criterio de contenidos mínimos para la aprobación de ofertas formativas y deja espacio para la ampliación contenidos específicos, no contempla ni define mecanismos y criterios presupuestarios para atender los dilemas que se presentan con relación a la falta de material de estudio y la necesidad de producir investigación. De este modo condiciona la participación de recursos humanos que no poseen títulos, pero que poseen conocimientos y saberes que resultan significativos para el desarrollo de este tipo de ofertas. En consonancia, debido a la normativa sobre la cualificación de los profesores y tutores que podrían integrar la plantilla de los institutos de formación sanitaria y los mecanismos establecidos para su reconocimiento salarial, el plan de estudios debió ajustarse prescindiendo de espacios de trabajo fundados en la colaboración intercultural. Tomar tal decisión puso en tensión la convicción del equipo de que los espacios de trabajo orientados hacia el reconocimiento, la valoración y el respeto mutuo entre diversos sistemas de conocimientos, son imprescindibles para este tipo de ofertas académicas fundadas en la colaboración intercultural.

Dado que existen estas limitaciones, se debería considerar la posibilidad de disponer de otros recursos que garanticen el funcionamiento de espacios que permitan una formación intercultural adecuada, tales como proyectos de extensión universitaria o proyectos de desarrollo estratégico ofrecidos por diversas instituciones. Sin embargo, esta no es una alternativa superior a otras experiencias. Una exhaustiva investigación ha demostrado que el desarrollo de espacios de trabajo colaborativo que dependen de otras instituciones de forma voluntaria no garantiza una continuidad en el desarrollo de estos espacios (Mato, 2018). Entre las principales limitaciones que suelen presentar estas fuentes externas están las cuestiones económicas sujetas a la inestabilidad de las políticas de subvenciones y los procesos de evaluación. Además, estas políticas no suelen permitir ningún tipo de pago por el trabajo y las contribuciones de los actores de la comunidad que se definen como sus “beneficiarios”. De esta manera, su trabajo debe mantener un carácter voluntario, y se reproducen mecanismos de desigualdad en legitimación de los conocimientos coproducidos. Estas situaciones afectan la continuidad, desarrollo y fortalecimiento de los espacios participativos y colaborativos que son la base para la construcción de enfoques interculturales.

Entre marzo y octubre de 2022 se llevaron a cabo algunas iniciativas para atender la necesidad de generar espacios de trabajo que promuevan la investigación colaborativa e integren espacios de formación. Por un lado, se llevó a cabo un ciclo de salud intercultural, de manera virtual. Este ciclo, que fue organizado por el mismo equipo que elaboró el plan de estudios de la Tecnicatura en Enfermería, contó con la contribución de experiencias laborales en territorio de profesionales de la Salud y las Ciencias Sociales y Humanidades, tanto indígenas como no indígenas. Por otro lado, la participación de docentes indígenas, comprometidos con la construcción de un sistema de salud intercultural en Salta, permitió generar propuestas pedagógicas y didácticas innovadoras, sustentadas en la investigación en territorio. Estos enfoques pedagógicos permiten posibilitaron recopilar y socializar información valiosa sobre las experiencias de atención de la salud y prácticas de cuidado, identificar y reflexionar sobre las problemáticas para atender. Por ejemplo, dificultades para adherirse a las prescripciones dietéticas que ofrece el sistema de salud frente a los problemas de desnutrición de las infancias contemporáneas del pueblo wichí. Estas actividades, sumamente cruciales para este tipo de proyectos, integran parte de la formación en la medida que los docentes que participan en ella, y son sostenidas de manera voluntaria y comprometida a partir de sus experiencias. No obstante, el trabajo de sistematización y evaluación de los conocimientos e información producida en estas experiencias pedagógicas pasa a depender de proyectos con financiamiento que diseñen – o no – diversos actores que acompañan estas experiencias.

¿Interculturalidad sin participación en los procesos de formación?

Cerqueira y Mato (1998) analizan un proceso de evaluación sobre una experiencia de intervención en salud fundada en la participación social. Esta evaluación se ha realizado también de manera participativa. Este estudio sostiene que “la participación social moviliza saberes y promueve la creatividad, a la vez pone en evidencia conflictos sociales relacionados con la distribución del poder y el control de los recursos en las sociedades” así como también problemáticas comunicativas (Cerqueira y Mato, 1998, p. 20). Asimismo, señala que la evaluación participativa de experiencias que se fundamentan en la participación social, en programas de promoción y atención de la salud, favorece la profundización y el fortalecimiento de esas experiencias participativas (Cerqueira y Mato, 1998, p. 24).

Al analizar los debates que fueron planteados por el equipo de profesionales que elaboró el currículo para la Tecnicatura en Enfermería Intercultural de Salta, y las experiencias de trabajo colaborativo y participativo que se describieron sintéticamente, es posible comprender y estimar la importancia de involucrar a los actores locales preocupados por los temas de salud e interesados en este proyecto. Su participación es crucial para construir una propuesta de formación que responda a nivel local, desde una perspectiva intercultural y de derechos, siendo estos los objetivos y ejes de la oferta formativa.

Al analizar las entrevistas realizadas a personal de salud e intervenciones de estudiantes de la Tecnicatura, puede comprenderse que la complejidad de la comunicación intercultural en contextos

plurilingües y de profunda desigualdad sociocultural y económica no se limita a la enseñanza de las lenguas. También debe incluir espacios de reflexión sobre sentidos construidos en la experiencia histórica de los pueblos y heterogeneidades que se expresan dentro de los diversos conjuntos sociales. Durante el recreo, mediante intercambios con el docente y estudiantes wichí, se indagó respecto de estas diferenciaciones entre mujeres y hombres wichí y criollas/os que estaría presente en el idioma wichí. En términos generales, reconocieron que el uso de esas diferenciaciones formaba parte del idioma y la cultura wichí, pero que no todas las utilizan tanto. Su utilización en el presente podría estar relacionado con la participación en iglesias o diversas trayectorias de socialización lingüística a nivel intrafamiliar.

En su fundamentación, el Plan de Estudios de la Tecnicatura en Enfermería Intercultural (2022, p. 3) contempla la interculturalidad, desde una perspectiva relacional, como un proceso social permanente que opera en la vida cotidiana y, por tanto, tiene una profundidad histórica que el sistema de salud debe incorporar. También en su fundamentación el plan de estudios reconoce la necesidad de que la propuesta formativa garantice los derechos de participación, citando, tratados internacionales, los enfoques de OMS y OPS y recomendaciones de la Declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior (CRES 2018) donde se remarca que:

Las IES (Instituciones de Educación Superior) deben promover la diversidad cultural y la interculturalidad en condiciones equitativas y mutuamente respetuosas. El reto no es sólo incluir a indígenas, afrodescendientes y otras personas culturalmente diferenciadas en las instituciones tal cual existen en la actualidad, sino transformar a éstas para que sean más pertinentes con la diversidad cultural. Es imperativo incorporar los conocimientos, saberes tradicionales, valores, sistemas lingüísticos, cosmovisiones, formas de aprendizaje, y modos de producción de conocimientos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, y que esto se realice con la participación informada y activa de representantes de dichos pueblos. Las políticas públicas e institucionales de educación superior deben promover y facilitar el aprendizaje de las lenguas originarias americanas (Declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior – 2018, 2018, p. 13).

Al analizar el proceso de evaluación y de ajustes que siguió al primer diseño propuesto como plan de estudios para la Tecnicatura en Enfermería Intercultural – elaborado por el equipo de profesionales – se pudieron identificar y analizar las limitaciones que plantean las disposiciones dispuestas para la acreditación de carreras. A la vez, se puede comprender cómo esta falta de adecuaciones en las disposiciones para acreditaciones de carreras, respecto de la participación de diversos actores y la integración de sistemas de conocimientos en el proceso de formación de profesionales de la salud, afecta el aseguramiento del derecho establecido para pueblos indígenas.

Este primer diseño establecía horas curriculares destinadas específicamente al desarrollo de talleres de trabajo colaborativos y con participación de diversos actores involucrados en la atención de la salud, en las comunidades objetivo. Estos talleres apuntaban a atender dos cuestiones identificadas como centrales para lograr una formación con pertinencia Intercultural. Una de estas cuestiones refiere a la necesidad de trabajar colaborativamente en adecuación de estrategias de mediación pedagógicas y didácticas para atender demandas acordes al perfil del estudiantado que se preveía integrado por jóvenes y adultos, en su mayoría pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas del pueblo wichí con una importante vitalidad en el uso de sus idiomas. El otro aspecto a atender refiere a la necesidad de trabajar colaborativamente en el reconocimiento, análisis y evaluación de conocimientos, saberes y prácticas relacionadas con procesos de salud/enfermedad/cuidado/atención de padecimientos construidos por: I) las propias comunidades de acuerdo a recursos disponibles en el territorio, sus experiencias históricas y repertorios culturales; II) por los efectores de salud a partir de sus experiencias en territorio, los márgenes ofrecidos por las instituciones

para las tomas de decisiones y dinámicas de trabajo construidas junto con agentes sanitarios indígenas; III) las experiencias colaborativas construidas entre fundaciones, espacios de extensión universitaria, referentes comunitarios e instituciones de salud que centralizan la atención de usuarias/os indígenas.

Los principales dilemas y desafíos, identificados por el equipo que elaboró la propuesta formativa de espacios de trabajo colaborativos dentro de las tecnicaturas, fueron tres. Uno de ellos, se encuentra relacionado con la carga horaria. Los espacios académicos propuestos en el primer diseño curricular para actividades de trabajo colaborativo intercultural excedían aquella dispuesta para una tecnicatura. Al diseñar la propuesta y tener que ajustarse a la carga horaria, el equipo comprendía que el plan de estudio debía partir de aquellos bloques de contenidos mínimos y áreas dispuestos en la normativa. Una posible solución para este problema era añadir contenidos específicos dentro de las áreas y materias ya establecidas en la normativa, lo que, a su vez, planteaba otro problema. Esta opción presentaba un problema ya identificado por el equipo: la falta de bibliografía específica y perfiles profesionales que acompañen estos espacios académicos. Los espacios de trabajo colaborativos pretendían brindar una solución práctica a estos problemas. El tercer dilema se relaciona con la falta de mecanismos institucionales para el reconocimiento salarial de actores – indígenas y no indígenas – que no poseen un título académico, pero poseen conocimientos y saberes valiosos en procesos de atención de la salud y los cuidados para intervenir en los contextos socioterritoriales en los que los profesionales de la salud desarrollarán sus prácticas. Tal como se evidencia en el trabajo en terreno, muchas de estas respuestas a las situaciones problemáticas emergen en las relaciones e interacciones entre usuarias/os indígenas y el personal de la salud a partir de las cuales se intenta integrar conocimientos, saberes y prácticas profesionales (que resultan de la experiencia ocupacional y la formación académica) y de los diversos pueblos y comunidades indígenas que componen el mapa socio demográfico de la región.

El estudio de estas experiencias complementariamente permite identificar y analizar problemas de comunicación intercultural entre los actores sociales bajo estudio, y sus maneras exitosas o no de identificarlos y manejarlos. Todas estas experiencias se construyen de manera situada, para atender problemáticas específicas a los contextos en los que se intervienen. Todo este repertorio de experiencias, que dan lugar a prácticas, saberes y conocimientos novedosos, solo puede ponerse en circulación y a disposición en los procesos formativos en la medida que las instituciones dan espacio para trabajar de manera participativa. Relacionado con el contexto sobre el cual se desarrolla la propuesta formativa, existe todo un repertorio de conocimientos, saberes y prácticas interculturales que aún no ha sido sistematizado.

Las normas establecidas para la acreditación de carreras deben garantizar espacios de producción de conocimientos en los cuales se valoren, respeten y pongan en diálogo los diferentes sistemas de conocimiento, con el interés de producir articulaciones entre diversas prácticas, saberes y conocimientos que ayuden a dar respuesta a problemáticas que limitan, actualmente, el acceso a salud en diversas poblaciones. Se puede señalar que se trata de un enfoque que responde a las perspectivas de la OMS/OPS para la construcción de respuestas en áreas de atención y prevención de la salud y permite garantizar los derechos de acceso y participación de los pueblos indígenas en este ámbito. Los derechos de participación favorecen condiciones sociales para construir respuestas adecuadas a los diversos contextos en los que intervienen los sistemas de salud y asegurar un conjunto de derechos establecidos para los pueblos indígenas. Asimismo, se debe subrayar, que al ratificar los tratados internacionales, los gobiernos se comprometen a tomar medidas positivas para facilitar el disfrute de los Derechos Humanos. Este compromiso implica la adecuación de las normas y sistemas jurídicos y la implementación de políticas y programas públicos que garanticen su efectiva aplicación. En consecuencia, los espacios de colaboración intercultural deben concebirse como un componente esencial para garantizar la participación en esta, y otras ofertas formativas.

En la Argentina, las normativas dispuestas para la aprobación de carreras y planes de estudio en el nivel de enseñanza superior no contemplan, aún, instancias para el desarrollo de propuestas académicas que integren la colaboración intercultural, comprendida en los términos señalados, como parte sustantiva de la formación de profesionales.

Consideraciones finales

Todo lo discutido hasta ahora permite concluir que es necesario adecuar la normativa establecida para la acreditación de las ofertas de formación de nivel superior. Es necesario que la formación en enfermería con enfoque intercultural y bilingüe integre espacios de trabajo colaborativos que den lugar a la naturaleza participativa propia de los procesos de s/e/a/c-p.

Para esto es necesario adecuar las disposiciones establecidas para la aprobación de ofertas formativas de nivel superior, de manera tal que permitan la conformación de espacios de colaboración intercultural, como parte sustantiva del proceso de formación y capacitación continua de enfermeras/os. Además, es necesario adecuar las disposiciones vigentes para la aprobación de planes de estudio, para asegurar derechos establecidos para los pueblos indígenas en lo que refiere a salud, educación y territorio.

Estas adecuaciones deben promover y asegurar las condiciones para hacer efectivo el derecho a la participación de los indígenas. Como se expresó en los resultados, un desafío crucial para resolver es la participación como docentes y colaboradores de personas que no poseen un título académico, pero que tienen conocimientos y saberes valiosos para intervenir en los contextos en los que los profesionales de la salud desarrollarán sus prácticas. Para ello, dichas normativas legales deben asegurar unas condiciones laborales y presupuestarias adecuadas a aquellos agentes que puedan hacer contextualmente relevantes y sostenibles estas experiencias formativas, independientemente de que posean algún título académico.

Notas

¹ Se analizaron los planes de estudios del Instituto Ramon Carrillo y de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Salta.

² La formación de enfermeras/os se encuentra enmarcada y regulada por la Ley n. 24195 y la Ley n. 24521 de Educación Superior. La primera de las nombradas establece la estructura del sistema educativo, asignando las funciones específicas que debe desarrollar el Ministerio de Cultura y Educación, y el Consejo Federal de Cultura y Educación. A este último le asigna en el artículo 54, la función de constituirse en el ámbito de concertación de los diseños curriculares, estableciendo los contenidos básicos comunes. La Ley de Educación Superior en el artículo 23 expresa que los planes de estudios con títulos que habilitan para el desempeño de actividades reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera poner en riesgo de modo directo la salud, serán establecidos respetando los contenidos básicos que se acuerden en el seno del Consejo Federal de Cultura y Educación.

Información del artículo

GM diseñó lo artículo científico, recopiló y analizó los datos y es responsable del texto final.

Financiamiento

El artículo presenta información recabada en el marco de una investigación con beca posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) (2021-2023) y lugar de trabajo en Programa “Educación Superior, Pueblos indígenas y Afrodescendientes de América Latina” (Programa ESIAL), del Centro Interdisciplinario de Estudios Avanzados (CIEA) de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

Conflicto de intereses

No hay potenciales conflictos de interes.

Aspectos éticos

No hay ningun conflicto ético.

Presentaciones previas

Se trata de una investigación pos doctoral em curso.

Referencias bibliográficas

ABELED0, Sebastián *et al.* *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://cidac.filo.uba.ar/sites/cidac.filo.uba.ar/files/revistas/adjuntos/info_covid_2daEtapa.pdf. Acceso em: 28 nov. 2022.

ACHILLI, Elena. Formación docente e interculturalidad. *Diálogos Pedagógicos*, Córdoba, Argentina, v. 6 n. 12, p. 121-138, 2008. Disponible en: <https://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/dialogos/article/view/117>. Acceso en: 7 marzo 2023.

AGUILERA, Urquiza A. H. *Formação de educadores em direitos*. Campo Grande, UFMS, 2017.

ARGENTINA. Ministerio de Educación. *Resolución Ministerial Enfermería 2.721*. Out. 2015. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/resolucion-ministerial-enfermeria-2721-15.pdf>. Acceso en: 7 marzo 2023.

ARGENTINA. Secretaría General de la Gobernación. *Ley n. 8.185*. Decreto de necesidad y urgencia n. 140/2020. Convertido en ley. Declara el estado de emergencia sociosanitaria en los departamentos San Martín, Orán y Rivadavia. Publicado en el Boletín n. 20.733, el día 04 de Mayo de 2020. Sancionada el día 29 de Enero de 2020. 2020. Disponible en: [https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4MTg1cXdlcnR5#:~:text=DECRETA%3A%20,ART%C3%8DCULO%201%C2%BA.,por%20noventa%20\(90\)%20d%C3%ADas](https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4MTg1cXdlcnR5#:~:text=DECRETA%3A%20,ART%C3%8DCULO%201%C2%BA.,por%20noventa%20(90)%20d%C3%ADas). Acceso en: 28 nov. 2022.

ARGENTINA. Secretaría General de la Gobernación. *Ley Provincial n. 8.166*. Decreto de necesidad y urgencia n. 1281/2019. Convertido en ley. Declaración de emergencia alimentaria. 2019. Disponible en: <https://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw4MTY2cXdlcnR5>. Acceso en: 7 marzo 2023.

ARGENTINA. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología Salta. Tecnicatura Superior en Enfermería Intercultural Bilingüe. *Resolución conjunta 091, Ministerio da Salud Pública n. 162*. Fev. 2022. Disponible en: <https://saltaeducs.files.wordpress.com/2022/02/res.-conjunta-091-22-meccyt-y-162-22-msp-ts-en-enfermeria-ib.pdf>. Acceso en: 28 nov. 2022.

BREILH, Jaime. *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Editorial Lugar, 2003.

BRIGGS, Charles L. Towards communicative justice in health. *Medical Anthropology*, v. 36, n. 4, p. 287-304, 2017. <https://doi.org/10.1080/01459740.2017.1299721>. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01459740.2017.1299721?journalCode=gmea20>. Acceso en: 28 nov. 2022.

CERQUEIRA, Maria T.; MATO, Daniel. Evaluación participativa de los procesos de participación social en la promoción y desarrollo de la salud. In: HARO, Jesús A.; KEIJZER, Benno (coord.). *Participación comunitaria en salud: evaluación de experiencias y tareas para el futuro*. Hermosillo: El Colegio de Sonora y Organización Panamericana de la Salud, 1998. p. 21-64.

DECLARACIÓN de la III Conferencia Regional de Educación Superior - 2018. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1lpalv-U9v2-kfAY40CEqax9P_9eS8skd/view. Acceso en: 7 marzo 2023.

DIETZ, Gunther. Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles Educativos*, Mexico, v. 39, n. 156, p. 192-207, 2017. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192. Acceso en: 7 marzo 2023.

HIRSCH, Silvia; ALONSO, Valeria. La emergencia de la diabetes en una comunidad tápiate de Salta: género, etnicidad y relaciones con el sistema de salud. *Salud Colectiva*, Lanús, v. 16, set. 2020. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2760>. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185182652020000100073&script=sci_arttext&tlng=e. Acceso en: 28 nov. 2022.

IÑIGO CARRERA, Juan B.; IÑIGO CARRERA, Valeria. Capitalismo y pueblos indígenas en el Chaco argentino: formas y determinaciones de una subjetividad productiva. *Revista Antropologías del Sur*, Chile, v. 4, n. 7, p. 117-139, 2017. <https://doi.org/10.25074/rantros.v4i7.788>. Disponible en: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/28780>. Acceso en: 28 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA y Censos de la República Argentina (INDEC). 2010. Disponible en: <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135> Acceso en: 28 nov. 2022.

IRIART, Celia *et al.* Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, D.C., v. 12, n. 2, p.128-136, 2002. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8748>. Acceso en: 28 nov. 2022.

LEAVY, Pía. Tensiones en torno a la (des)nutrición en poblaciones indígenas y criollas en Salta, Argentina, desde una perspectiva antropológica. *Salud Colectiva*, Lanús, n.18, 2022. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.3839>. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e3839/>. Acceso en: 28 nov. 2022.

LÓPEZ, Luis E.; KÜPER, Wolfgang. La educación intercultural bilingüe en América Latina: balance y perspectivas. *Revista Iberoamericana de Educación*, Madrid, n. 20, p. 17-85, 1999. <https://doi.org/10.35362/rie2001041>. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie20a02.PDF>. Acceso en: 7 marzo 2023.

LORENZETTI, Mariana I. Experiencias de sufrimiento, memorias y salud en las comunidades wichí de Tartagal. *Cuadernos de Antropología Social*, Buenos Aires, v. 38, p. 131-151, 2013. <https://doi.org/10.34096/cas.i38.1331>. Disponible en: <https://doi.org/10.34096/cas.i38.1331>. Acceso en: 28 nov. 2022.

LORENZETTI, Mariana; HIRSCH, Silvia. Biomedicina y pueblos indígenas en Argentina. In: LORENZETTI, Mariana, HIRSCH, Silvia. *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina: encuentros, tensiones e interculturalidad*. San Martín: USAM Edita, 2016. p.19-50. Disponible en: https://issuu.com/unsamedita/docs/salud._hirsch-lorenzetti_adelanto. Acceso en: 28 nov. 2022.

MANCINELLI, Gloria. La educación como recurso en disputa en contextos de reclamos Interétnicos. *Revista Argentina de Economía y Ciencias Sociales*, n. 19. Ediciones de la Universidad de Buenos Aires, 2012.

MANCINELLI, Gloria. *Territorialidad y educación superior en comunidades wichí del noreste salteño*. 2019. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

MANCINELLI, Gloria. Pueblos indígenas y educación superior en el marco de las políticas de extensión/transferencia del Instituto de Ciencias Antropológicas de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. In: MATO, Daniel (coord.). *Educación superior y pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina: políticas y experiencias de inclusión y colaboración intercultural*. 1. ed. Sáenz Peña: Universidad Nacional de Tres de Febrero, 2018. p. 93-110. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333224100-Educacion_Superior_y_Pueblos_Indigenas_y_Afrodescendientes_en_America_Latina_Tendencias_tensiones_y_desafios_propuestas_para_continuar_avanzando. Acceso en: 7 marzo 2023.

MAPA NACIONAL de la Discriminación. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). 3. ed. 2019. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/mapa_nacional_de_la_discriminacion.pdf. Acceso en: 28 nov. 2022.

MAPA SOCIAL de la Provincia de Salta para la Cooperación Internacional 2015. Gobierno de la Provincia de Salta. Consejo Federal de Inversiones. 2016. Disponible en: <http://biblioteca.cfi.org.ar/wp-content/uploads/sites/2/2016/01/mapa-social-de-salta.pdf>. Acceso en: 7 marzo 2023.

MARISCAL, Manuel E. *et al.* Salud desde una mirada integral: experiencia en comunidades originarias del área operativa VIII, provincia de Salta, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, v. 13, p. 321-325, 2021. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000100321&lng=es&tlng=es. Disponible en: 7 marzo 2023.

MATA-OROZCO, Mariela *et al.* Enfoques emergentes de la epidemiología: una mirada desde la transdisciplinariedad. *Comunidad y Salud*, v. 14, n. 2, p. 50-62, jul./dez. 2016. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-32932016000200007&script=sci_abstract. Acceso en: 28 nov. 2022.

MATO, Daniel. Educación superior y pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina. Tendencias, tensiones y desafíos: propuestas para continuar avanzando. In: MATO, Daniel (coord.). *Educación superior, pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina: colaboración intercultural – experiencias y aprendizajes*. Sáenz Peña (Pcia. de Buenos Aires). Editorial EDUNTREF, 2019, p. 19-48. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/2020/06/08/educacion-superior-pueblos-indigenas-y-afrodescendientes-en-america-latina-colaboracion-intercultural-experiencias-y-aprendizajes/>. Acceso en: 7 marzo 2023.

MATO, Daniel. No hay saber “universal”, la colaboración intercultural es imprescindible. *Alteridades*, México, v.18, n. 35, 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172008000100008. Acceso en: 28 nov. 2022.

MENÉNDEZ, Eduardo. *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud*. Buenos Aires: Editorial Lugar, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Documentos básicos*. 48. ed. 2014. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>. Acceso en: 11 marzo 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Washington: OMS, 2013. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85763>. Acceso en: 28 nov. 2022

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Sistematización de la experiencia en Atención Primaria de la Salud Salta – Argentina*. Buenos Aires: OPS, 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Salud en las Américas+, Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington: OPS, 2017. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>. Acceso en: 28 nov. 2022.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). *Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Lima: OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2014. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf. Acceso en: 28 nov. 2022.

PALADINO, Mariana. Pueblos indígenas y educación superior en la Argentina: datos para el debate. *ISEES: Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior*, Chile, n. 6, p. 81-122, 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3778731>. Acceso en: 28 nov. 2022.

PAREDES HERNÁNDEZ, Natalia. La epidemiología crítica y el despojo de tierras y territorios: una reflexión teórica. *Revista Ciencias de la Salud*, Bogotá, v. 18, p. 1-21, 2020. Especial. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8994> Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8994>. Acceso en: 28 nov. 2022.

PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA. Res. CD n. 583/17. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta. 2022. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/index.php/102-ingreso-2021/648-licenciatura-en-enfermeria-ingreso-2021#:~:text=Esta%20carrera%20esta%20orientada%20a,con%20compromiso%20social%20respetando%20la>. Acceso en: 7 marzo 2023.

SACCHI, Mónica; CARRIZO, Karina; BERGAGNA, Alejandra. Infancia, condiciones de vida y salud de los pueblos originarios en el chaco salteño. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta*, Salta, año 8, v. 1, n. 11, 2018. Disponible en: <http://portalderevistas.unsa.edu.ar/ojs/index.php/RCSA/article/view/1408>. Acceso en: 7 marzo 2023.

SCHMIDT, Mariana *et al.* Conflictividad socio-ambiental por uso de agroquímicos en Salta, Santiago del Estero y Santa Fe, Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, mar. 2022. Disponible en: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/conflictividad-socioambiental-por-uso-de-agroquimicos-en-salta-santiago-del-estero-y-santa-fe-argentina/17986?id=17986>. Acceso en: 7 marzo 2023.

TRINCHERO, Héctor H. *Los dominios del demonio: civilización y barbarie en las fronteras de la nación, el chaco central*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 2000.

UNICEF Argentina. *Las prácticas de crianza en comunidades indígenas del pueblo Wichí*. 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/publicaciones-y-datos/crianza-comunidades-wichí>. Acceso en: 28 nov. 2022.

WALSH, Catherine. Interculturalidad crítica y educación intercultural. In: VIAÑA, Jorge; TAPIA, Luis; WALSH, Catherine. *Construyendo interculturalidad crítica*. La Paz: Instituto Internacional de Integración del, Convenio Andrés Bello, 2010. p. 75-96. Disponible en: <https://inclue.unileon.es/wp-content/uploads/2021/03/Interculturalidad-Critica-y-Educacion-Intercultural.pdf>. Acceso en: 7 marzo 2023.