

## La dimensión intercultural en salud. Experiencia en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, Argentina

ALEJANDRA BERGAGNA\*

Universidad Nacional de Salta, Argentina

KARINA CARRIZO\*\*

Universidad Nacional de Salta, Argentina

MÓNICA SACCHI\*\*\*

Universidad Nacional de Salta, Argentina

### Resumen

El siguiente artículo muestra la experiencia de trabajo que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta viene realizando en relación a la incorporación de la mirada intercultural en salud. Nos interesa reflexionar sobre las acciones en torno al ingreso y la retención de estudiantes originarios en las carreras de Nutrición y Enfermería y a la formación de grado y posgrado de los profesionales de la salud desde una perspectiva intercultural.

**Palabras clave:** Interculturalidad, salud, formación.

### The intercultural dimension in health. The experience of the Faculty of Health Sciences, Universidad Nacional de Salta, Argentina

#### Abstract

*The following article presents the work experience the Faculty of Health Sciences of the Universidad Nacional de Salta has implemented by the incorporation of the intercultural health view. We want to reflect on the actions related to the access and retention of indigenous students from the careers of Nutrition and Nursing and the training of graduate and post-graduate health professionals from an intercultural perspective.*

**Key words:** *interculturality, health, training.*

---

\*Licenciada en Trabajo Social y especialista en abordaje integral de problemáticas sociales. Profesora adjunta regular del Servicio de Orientación y Tutoría de la Facultad de Ciencias de la Salud. Integrante del proyecto N° 1878 del Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta (CIUNSA).

\*\*Profesora en Historia, especializada en docencia universitaria. Jefe de trabajos prácticos regular de la cátedra Ciencias Sociales I y II de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Integrante del proyecto N° 1878 CIUNSA.

\*\*\*Socióloga. Magister en Políticas Sociales. Directora del proyecto de investigación N° 1878 Ciunsa. Profesora adjunta regular de la cátedra Ciencias Sociales I y II de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud.

---

## Aspectos contextuales de la región noroeste argentina

El noroeste argentino (NOA) comparte con la región fronteriza de Bolivia una cultura e historia económica similares, por lo que su realidad socio-sanitaria coincide más con Bolivia que con el estado argentino. Salta, una de las provincias de esta región, es actualmente la que reúne mayor diversidad lingüística y cultural. La provincia tiene una población de aproximadamente 140.000 indígenas, distribuidos en 400 comunidades, muchas de las cuales exhiben reconocidos procesos de organización en la lucha y demanda por el cumplimiento de sus derechos, expresados en numerosos marcos legales locales, nacionales e internacionales.

Estas comunidades se asientan tanto en las tierras bajas (monte chaqueño) como en las tierras altas (altiplano) y cuentan, en todos los casos, con prolongaciones a alguna provincia o país vecino (Buliubasich 2009). Estos grupos étnicos son, en las tierras bajas: los guaraníes (también conocidos como chiriguano), chané, wichí (o matakó), tapy o tapieté, chorote (iyojwaja o iyojwujwa), chulupí (o niwaklé), toba (o qom); y en las tierras altas: los kollas y diaguito-calchaquíes. Las tres etnias mayoritarias existentes en la región NOA son la kolla, la guaraní y la wichí.

Los pueblos indígenas del continente son los que exhiben los niveles más altos de pobreza y en el caso de la provincia de Salta, de acuerdo a los datos del Programa de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública, los indicadores de morbilidad indican que los pueblos originarios presentan mayores tasas de mortalidad infantil y materna, así como mayores índices de enfermedades prevenibles como la diarrea, la desnutrición y la tuberculosis, entre otras (Jockers 2011). La inaccesibilidad a los servicios de salud, relacionada con barreras idiomáticas, culturales y de ubicación geográfica es una fuerte problemática presente en todas las comunidades que habitan el territorio provincial.

En este contexto caracterizado por la diversidad cultural de sus habitantes se emplaza la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de Salta, formando profesionales de la salud. En este sentido, un doble desafío se ha instalado en la carrera de Enfermería: por un lado, la sensibilidad profesional con la que nuestros estudiantes deben ser formados, si se pretende una atención en salud desde una perspectiva intercultural, y por otro, la permanencia y egreso de estudiantes que provienen de las comunidades originarias.

---

## 1. Orientación y tutoría a los estudiantes de las comunidades originarias

La Universidad Nacional de Salta, por su ubicación geopolítica, ha contado con estudiantes originarios de manera aislada, existiendo algunas sistematizaciones y caracterizaciones tanto en las sedes regionales como en la sede central, más específicamente en la Facultad de Humanidades.

En 2009 ingresaron a la Facultad de Ciencias de la Salud 27 jóvenes pertenecientes a comunidades originarias, a cursar la carrera de Enfermería. La llegada de este grupo planteó el reto de elaborar un tipo de estrategia que se enmarcara en las consideradas de acción afirmativa. Este tipo de medidas tiene por objetivo garantizar la oportunidad de acceso de grupos discriminados a diversos sectores de la vida económica, política, institucional, cultural y social (Barbosa Gómez 2001).

Trabajar para la atención socioeducativa de los alumnos originarios que ingresan a la universidad es actualmente un desafío importante que no está ajeno a un debate profundo. Las dificultades que estos alumnos deben sortear han generado tanto proyectos muy bien fundamentados como oposiciones fuertes en el ámbito universitario. Una cuestión relevante la constituyen las posturas que argumentan que desarrollar un “proyecto especial” para estudiantes originarios puede provocar el efecto adverso; es decir, una mayor discriminación.

En tal sentido, resulta indispensable volver la mirada hacia los conocimientos y destrezas de la cultura enseñados fuera del contexto en que surgen. En la escuela se da este proceso y para ello se utiliza la abstracción y el lenguaje hablado y escrito, en forma descontextualizada. Este tipo de pensamiento abstracto es una exigencia crucial, como lo demuestran diversos estudios al comprobar que la variable escolar introduce diferencias cualitativas importantes en el desarrollo del estudiante. De allí que el ingresante originario, por su contexto socio-cultural de formación previa a la entrada a la universidad, necesita un apoyo distinto para alcanzar equitativamente las condiciones que tiene el resto de los estudiantes. La complejidad y la lógica disciplinar de los textos académicos se constituye como una barrera para todos los ingresantes; no obstante, se vuelve significativa si se tiene en cuenta el lenguaje, las creencias, las características del sistema de educación en las escuelas bilingües y la cosmovisión propia de los pueblos originarios. Cursar estudios superiores implica saberes previos y disposiciones que son moldeadas culturalmente.

En otras palabras, entendemos que en su ingreso a la universidad los estudiantes indígenas enfrentan una doble dificultad: por una parte, la formación recibida en los niveles previos resulta insuficiente para los requerimientos de la mayoría de las disciplinas y por otra, supone la adquisición de hábitos de estudio y de prácticas ajenas a su universo cultural. De allí la necesidad de un acompañamiento académico que les proporcione las herramientas que precisan para encarar los estudios universitarios, técnicas de estudio y seguimiento profesional al menos en los primeros años de carrera (Arce 2010).

Las tutorías constituyen una instancia de acompañamiento, de seguimiento y de apoyo al proceso de inserción y de aprendizaje de los estudiantes. Siguiendo los planteamientos presentados por Miriam Inés Capelari (2009:5), “el tutor es un orientador que brinda respuestas personalizadas a distintas necesidades y problemáticas de los estudiantes”, a las que se asigna incidencia en las posibilidades de estos de integrarse a la institución y de aprender las asignaturas.

En este espacio de configuraciones se busca acompañar los procesos que realizan los estudiantes a fin de responder a los requerimientos y problemas que se presenten, abarcando la multiplicidad de dimensiones que convergen: personales, sociales, académicos y culturales, entre otras (Bergagna y Cardozo 2008). De este modo, se hace un trabajo conjunto en el cual se despliegan varias estrategias que posibiliten alcanzar mejores logros académicos y personales. Este acompañamiento resulta indispensable al momento del ingreso y paulatinamente, cuando los nuevos estudiantes adquieren mayor conocimiento y seguridad, los tutores pasan a cumplir más fuertemente un rol de orientación académica y de desarrollo de actividades socioculturales.

La labor efectuada desde el año 2009 ha permitido, además, la formación de grupos de estudio y contención entre los estudiantes de una misma carrera y la consolidación de lazos entre todos los alumnos de pueblos originarios. La presencia de los tutores en diferentes espacios institucionales hizo posible el acercamiento de estudiantes indígenas que entraron a la universidad en años anteriores, quienes se suman al trabajo compartiendo sus experiencias y participando en las instancias planificadas.

Además, de manera quincenal se desarrollan encuentros de reflexión y problematización, en los que se abordan variadas temáticas consensuadas por el grupo; entre ellas: las vivencias en la universidad, sus necesidades y

expectativas, la situación de sus comunidades, etc. Estos espacios interpe-  
lan acerca del valor y la importancia de conocer y entender al otro como  
portador de cultura y saberes diferentes, pero tan válidos como los que hoy  
imperan en este ámbito educativo. Es una instancia de apertura para reco-  
nocer tiempos distintos, aprender y desaprender, escuchar y comprender,  
que no buscan moldear de acuerdo a la cultura hegemónica, sino formar  
para volver con experiencias, aprendizajes y conocimientos que sirvan de  
crecimiento a sus comunidades.

Asimismo, estos espacios posibilitan la revisión de conceptos y la com-  
prensión de otras formas de entender el mundo, la cultura, las prácticas  
y las relaciones de dominación y discriminación vividas históricamente.

---

## 2. Generación de espacios de investigación y diálogo con las comunidades

La diversidad socio-cultural y las condiciones de vida y salud de las pobla-  
ciones indígenas en Salta configuran el contexto que se trata en el grupo  
de trabajo, conformado por profesionales de enfermería, nutrición, trabajo  
social, sociología, educación, historia y psicología. El propósito de este gru-  
po es instalar la perspectiva intercultural en la investigación, la formación  
de grado en los profesionales de salud y la sensibilización de los efectores  
de salud que actualmente trabajan en las comunidades. Aun cuando el  
equipo no cuenta con investigadores antropólogos, el asesoramiento y la  
formación desde esta disciplina son permanentes<sup>1</sup>.

El grupo considera que cada cultura posee formas de explicarse la vida y  
la muerte, así como concepciones sobre la salud y enfermedad, sobre el  
cuidado y la recuperación de la salud, que configuran la cosmovisión de las  
comunidades, y que sobre estos elementos se conjugan creencias, métodos  
y conocimientos para abordar el problema de la salud y la enfermedad (Albó  
2004). Por ello, el equipo de investigación opta por el concepto de interculturalidad en salud, la que se define como “la capacidad de moverse entre los  
distintos conceptos de salud y enfermedad, los distintos conceptos de vida  
y muerte, los distintos conceptos de cuerpo biológico, social y relacional...

---

1 El doctor Roberto Campos Navarro, médico y antropólogo, especialista en salud intercultural de la Universidad Autónoma de México, mantiene un vínculo significativo con el equipo de investigación y ha participado de las actividades de formación y extensión desarrolladas: I Jornadas de Salud Intercultural del NOA, julio 2007; curso de posgrado Salud Intercultural, agosto-diciembre de 2009; curso de capacitación La Dimensión Intercultural en el Proceso Salud-Enfermedad-Atención, mayo 2011, II Jornadas de Salud Intercultural del NOA, mayo 2012.

En el plano operacional se entiende la interculturalidad como potenciar lo común entre el sistema médico occidental y el sistema médico indígena... respetando y manteniendo la diversidad..." (Campos Navarro 2009).

En el mismo sentido, los artículos 23 y 24 de la Declaración de las Naciones Unidas de los Pueblos Indígenas<sup>2</sup> de 2007, plantean la participación de las comunidades en la elaboración de programas de salud, así como la realización de acciones en las cuales los modelos médicos occidentales y los tradicionales puedan complementarse. Sin embargo, no se han generado los espacios de consultas a las comunidades ni se han construido los puentes necesarios para el enriquecimiento entre ambos sistemas médicos.

Con este marco referencial, se institucionalizan las acciones del grupo de trabajo en el proyecto 1878 del Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Salta (CIUNSA), las vinculaciones con otras instituciones y las tareas de extensión universitaria que se vienen realizando desde esta institución.

La investigación y el análisis bibliográfico sobre las cosmovisiones de los pueblos originarios y su relación con la salud se llevan a cabo simultáneamente con las actividades para la generación de espacios de acercamiento a las comunidades y sus referentes, a modo de cumplir con los objetivos del proyecto<sup>3</sup>.

En 2010 se organizaron dos encuentros, uno en Orán y otro en Tartagal, denominados "Situación de salud de los pueblos originarios", con los referentes de las comunidades indígenas y del Ministerio de Salud de la provincia. En estas iniciativas se dio inicio a un intercambio de experiencias para contribuir al diálogo entre los actores involucrados en el cuidado de la salud. El propósito fue discutir en forma conjunta la problemática de la salud de las comunidades indígenas y su relación con el sistema sanitario.

---

2 Señala en el artículo 23: "Los pueblos indígenas (...) tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud (...), y en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones". Asimismo, el artículo 24 afirma: "Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud (...). Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud".

3 El objetivo general del proyecto es "conocer las representaciones y prácticas del proceso salud-enfermedad-atención con enfoque intercultural y de género en población urbana y rural de la provincia de Salta".

Los testimonios recogidos en los talleres, donde participaron distintos actores sociales, especialmente caciques y representantes de las comunidades indígenas de la zona, evidenciaron la demanda por un mayor grado de accesibilidad a los servicios de salud. Esto se expresa en que:

- Los participantes están conscientes del trato diferente que reciben en comparación con la población campesina criolla o urbana.
- Reconocen que tanto la lengua como las características que tienen los hospitales de alta complejidad (cuando son trasladados a Salta o al Hospital Regional) constituyen barreras para la comunicación.
- Demandan que los profesionales de la salud se comuniquen con los caciques y dirigentes de las comunidades para lograr que todos los miembros de estas sean atendidos. Citando a uno de los participantes: “Hay paisanos que viven muy lejos y no los podemos llevar y necesitan que el médico se acerque y eso solo lo sabe el cacique”.
- Indican que es importante conversar sobre las enfermedades que son culturales y dar la posibilidad para que el curador tradicional pueda derivar lo que no pueda curar al médico y viceversa.
- Señalan la falta de reconocimiento de sus propias formas de cuidar la salud y el uso de saberes ancestrales para sanar enfermedades que el médico no puede curar.
- Plantean la necesidad de preparar a los equipos de salud para respetar la cultura de los pacientes e interpretar el idioma de las distintas etnias.

Las demandas expresadas permitieron redimensionar los objetivos iniciales del proyecto, porque dejaron al descubierto una responsabilidad de la universidad sobre la formación continua de los profesionales de la salud que trabajan en las zonas operativas donde la concentración de población indígena es significativa.

Dichos profesionales de la salud requieren de una formación específica que les permita adecuar los modelos de atención a la realidad de la población que asisten, con el fin de facilitar su accesibilidad y utilización.

Adicionalmente, las iniciativas de capacitación en interculturalidad deben realizarse apelando a la acción multisectorial. Por ello, el equipo de investigación ha establecido relaciones con docentes de la sede regional Orán y Tartagal de la Universidad Nacional de Salta, y con miembros del Programa de Relaciones Interculturales del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, Unicef Argentina, Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y Plan Nacer.

Estos vínculos han permitido al proyecto iniciar acciones de capacitación con los agentes de salud sobre interculturalidad en salud, dando respuestas a las demandas planteadas en los talleres por referentes indígenas.

Entre esas acciones se puede nombrar el curso de capacitación “La dimensión intercultural en el proceso salud-enfermedad-atención”, que se efectuó en mayo de 2011 en la ciudad de Salta, dictado por el doctor Roberto Campos Navarro. Para su realización se contó con el trabajo del Programa Sanitario de Relaciones Interculturales del Ministerio de Salud Pública de Salta y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta. El curso tuvo el apoyo del FESP del Ministerio de Salud de la nación y del Plan Nacer. Esta red de vínculos hizo posible que se trasladaran a la ciudad de Salta tres profesionales de salud de cada una de las 15 áreas operativas del norte de la provincia, contando con un total de 65 asistentes.

La finalidad del curso ha sido promover la generación de actitudes y conocimientos que fomenten el diálogo intercultural entre los servicios de salud y las comunidades, junto con analizar el problema de la relación asimétrica entre culturas en el proceso salud-enfermedad-atención<sup>4</sup>.

El curso tuvo continuidad a través de los talleres de sensibilización de los profesionales que se desempeñan en las 15 áreas operativas del norte de la provincia. Se realizaron dos talleres: en Tartagal (27 y 28 de octubre de 2011) y Rivadavia (17 y 18 de noviembre de 2011), buscando un mayor acercamiento a las áreas operativas, continuar con la capacitación iniciada en mayo e incorporar a quienes no pudieron asistir antes. Se trabajaron cuatro temáticas: abordaje socio-histórico de derechos indígenas, situación epidemiológica de las áreas operativas, cosmovisión de las poblaciones originarias de la zona y problemáticas y posibilidades de trabajo desde los servicios de salud.

Para este trabajo se tomaron cuatro entrevistas, realizadas en agosto de 2011, a curadores del norte de la provincia de Salta, Argentina. Los cuatro fueron de la etnia guaraní, tres mujeres de las comunidades El Arenal, Barrio Ferroviario y La Bendición y un varón de la comunidad Caraparí,

---

4 El curso comenzó con un debate sobre la región NOA como un espacio pluricultural, reconociendo la influencia de la cultura en el proceso-salud-enfermedad-atención. Se remarcó la similitud de los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades tradicionales más comunes en toda América Latina, así como la validez de sus tratamientos y la necesidad de superar las relaciones de subalternidad a la que está sometida la medicina tradicional en nuestros países. Se relataron algunas experiencias que se han realizado en este ámbito, en otros países de América Latina. Por último, se abordó el rol de la universidad en la formación de nuevos profesionales con capacidad de diálogo frente a la diversidad cultural.

todas próximas a la frontera con Bolivia, entre las ciudades de Tartagal y Salvador Mazza<sup>5</sup>.

Del análisis de dichas entrevistas se destacan los siguientes aspectos que estuvieron presentes en cada una de ellas y que configuran los hallazgos más significativos para esta presentación.

Los entrevistados diferencian las enfermedades según su etiología, reconociendo que solo algunas pueden curarlas ellos (susto, empacho, mal aire, picadura, mal de amores) y otras son resueltas por el sistema de salud. Sin embargo, todos enfatizan que antes de que ellos intervengan deben acudir a la asistencia sanitaria. Este proceder puede estar vinculado con el temor a ser culpabilizados por los profesionales de la salud por haber atendido alguna consulta por problemas de salud. En sus testimonios relatan que en distintas oportunidades fueron acusados por haber realizado alguna práctica y, por ello, como una forma de resguardarse, aconsejan a las personas que les consultan que vayan primero al sistema sanitario.

Se hacen claras las demandas de atención sanitaria, la concurrencia voluntaria al sistema de salud y la necesidad de un mejor trato en la atención. Esto da cuenta de una relación compleja con el sistema sanitario, al que reconocen como necesario y, por lo mismo, demandan accesibilidad, con una buena atención y sin discriminación.

Mencionan, además, que solamente en casos muy particulares los médicos recomiendan que los vayan a consultar, situación que se produce de modo excepcional porque el personal de salud no los reconoce y no comprende sus modos de entender y atender la salud.

Los entrevistados también recurren a estrategias pragmáticas en sus recorridos terapéuticos, dado que utilizan más un sistema médico que otro de acuerdo a la evaluación que hagan respecto al origen de su enfermedad. En este sentido, existen sistemas paralelos o alternativos, siendo el paciente el que elige uno de ellos o su combinación. Menéndez define esto como pluralismo médico, aludiendo a “la capacidad que los grupos tienen para

---

<sup>5</sup> Las entrevistas fueron posibles gracias al contacto con un agente sanitario de una comunidad guaraní, a la vez estudiante avanzado y tutor de alumnos de pueblos originarios de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Salta, sede Tartagal. Su larga experiencia y contacto con las comunidades de la zona, derivadas de su trabajo, posibilitó el encuentro y la disposición al diálogo con los referentes de las comunidades, lo que, de otro modo no hubiera sido viable.

utilizar indistintamente y en más de una forma, la posible solución o atención de sus padecimientos” (Citarella Menardi 2009: 83).

Por último, en las II Jornadas de Salud Intercultural del NOA, realizadas el 5 y 6 de mayo de 2012, podemos afirmar de forma preliminar que se possibilitó el encuentro entre curadores del sistema médico tradicional y los profesionales del sistema médico occidental, para socializar demandas, generar reflexiones, plantear obstáculos y posibilidades respecto de la relación entre ambos sistemas. Tomando los conceptos desarrollados por Luca Citarella Menardi definimos el sistema médico occidental como aquel que se desarrolla en las instituciones públicas y privadas de salud, cuyas características estructurales son el biologismo, la homologación y el individualismo, con marco teórico evolucionista-positivista. El sistema médico tradicional tiene origen local, se basa en el poder de las curaciones simbólicas, con visión holística de las enfermedades y participación de la comunidad (Citarella Menardi L. 2009).

Asimismo, se expusieron experiencias que ya se implementan en atención médica compartida y de diálogo constante entre curadores y profesionales de salud. Las jornadas tuvieron una asistencia de 320 personas, de las cuales unos 150 eran referentes de las comunidades, entre curadores y caciques, siendo el número restante compuesto por profesionales de la salud, investigadores, docentes y alumnos de la universidad.

---

### A modo de cierre y apertura

La realidad epidemiológica de la región y las demandas de los referentes comunitarios indígenas señalan como pendiente la incorporación de la perspectiva intercultural en la formación de profesionales de la salud, tanto a nivel de pregrado como de posgrado. Este desafío implica un proceso de sensibilización y capacitación de los equipos docentes, la modificación de las propuestas curriculares y la organización de prácticas en las comunidades indígenas con los estudiantes que contribuyan a una formación profesional que respete la diversidad y se nutra de ella.

Ello constituye una larga agenda por concretar, que sobrepasa los márgenes del proyecto de investigación y se extiende a otras instituciones oficiales con poder de decisión y a la incorporación de otros docentes de las carreras de Nutrición y Enfermería.

Por otro lado, la universidad “debe” dar respuestas concretas al ingreso de jóvenes originarios que quieren profesionalizarse. Existen diversos programas y becas para ayudar económicamente a los estudiantes indígenas y hay proyectos de inserción universitaria que facilitan el ingreso a las carreras universitarias. Sin embargo, la realidad indica que es la permanencia el nudo problemático para los estudiantes de pueblos originarios, ya que existen dificultades de adaptación a un medio muy distinto a sus comunidades y, por otro lado, los procesos de actualización académica y tecnológica que requieren todos los ingresantes, cobran una complejidad mayor en los jóvenes originarios por tener que adquirir nuevas habilidades y sufrir el poco reconocimiento de aquellas que traen.

En ese sentido, la universidad debe comprometerse a brindar las oportunidades de permanencia no solo desde los aspectos económicos, sino también desde los académicos. 

---

## Bibliografía

ALBÓ, Xavier. 2004. “Interculturalidad y salud”, en Fernández Juárez (coordinador) *Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*. Quito, Ecuador.

ARCE, Hugo. 2010. “Educación superior indígena en Misiones. Mecanismos de inclusión-exclusión del sistema educativo formal”. En KIRSCH, Silvia y Adriana Serrudo (comp) *La Educación intercultural bilingüe en Argentina. Identidades lenguas y protagonistas*. Ed. Noveduc. Buenos Aires Arg. 2010.

BARBOSA GOMES, Joaquim B. 2001. *Ação Afirmativa & Princípio constitucional da Igualdade- o direito como instrumento de Transformação social. A experiência dos EUA*. Río de Janeiro/Sao Paulo.

BERGAGNA-CARDOZO. 2008. *Proyecto de orientación al ingresante*. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta. Argentina.

BULIUBASICH, C. Derechos indígenas: la agenda urgente en Info UNSa (Salta, Arg.) N° 2 P. 11.

CAPELARI, Miriam Inés. 2009. “Las configuraciones del rol del tutor en la universidad argentina: aportes para reflexionar acerca de los significados que se construyen sobre el fracaso educativo en la educación superior”. En *Revista Iberoamericana de Educación* N° 49/8, Julio. Ed. OEI. ISSN 1681-5653.

CAMPOS NAVARRO, Roberto. 2006. “Procesos de legalización e interculturalidad en las medicinas indígenas de México y Bolivia (1996-2006)”. En FERNÁNDEZ JUÁREZ, Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural. ISBN 84-8427-481-0.

.....2009. “Apuntes del curso de posgrado Salud Intercultural”, Salta.

CITARELLA, Luca. 2009. “Algunas reflexiones sobre modelos y sistemas médicos”, en Citarella-Zangari: Yachay Tinkuy. *Salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*. PROHISABA. Bolivia.

DEL COMPARE García. 2008. "La orientación en la universidad". Documento de trabajo.

-----2007. "Encuentro de universidades interculturales e indígenas de América Latina". Seminario de expertos pueblos indígenas y educación superior en América Latina y el Caribe. Documento de trabajo. México, D. F.

-----2009. "Ciclo de introducción a los estudios universitarios (Cileu)". Informe final. Facultad de Ciencias de la Salud. UNSa.

JOCKERS, Elfi. 2011. "Programa de relaciones interculturales. Taller y debate: salud, equidad y pueblos originarios". International Society for Equity in Health (ISEqH), proyecto N° 1878 – Consejo de Investigación - UNSa. Noviembre.

MENÉNDEZ, Eduardo. 2002. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*. Bellaterra, Barcelona.

PALADINO, M. 2008. Pueblos indígenas y educación superior. Datos para el debate. Fundación EQUITAS. ISEES.

-----2009. *Proyecto CILEU* Secretaría Académica. UNSa.

RUIZ-LLANOS, Adriana. 2007. *La interculturalidad y el derecho a la protección de la salud: Una propuesta transdisciplinaria*. Bol Mex His Fil Med.

ROCHA, M. 2009. Interacciones multiculturales. Universidad Externado de Colombia.

**Fecha de recepción del artículo:**

16 de mayo de 2012

**Fecha en que fue remitido el artículo para ser evaluado:**

15 de junio de 2012

**Fecha de aceptación del artículo:**

17 de julio de 2012

**Correo electrónico:**

alejandrabergagna@hotmail.com

karinacari9@yahoo.com.ar

**Dirección postal del autor:**

Autora 1: Mzna. "F" casa 19 2ª Etapa B° General Belgrano. Salta, capital.

Autora 2: José de Gurruchaga N° 90. Villa El Sol. Salta, capital.

Autora 3: Los Abedules 77 B° Tres Cerritos. Salta, capital (CP 4400).