



UN-HABITAT

UN-HABITAT Municipalidad de Dubai, E.A.U.



Municipalidad de Dubai, E.A.U.

Premio Internacional de Dubai a las Buenas Prácticas para Mejorar las Condiciones de Vida

Formato del Informe
9º Ciclo (Año 2012)

1. a) Nombre de la Mejor Práctica:
Salud y Ciudadanía; Identidades Culturales e Igualdad de Oportunidades para Pueblos Originarios y Migrantes.

- b) Ciudad/pueblo: Santa Fe (Ángel Gallardo, Recreo, Las Lomas)
- c) País: Argentina
- d) Región: Latino América
- e) ¿Ha sido esta iniciativa presentada antes? No

2. Dirección de la Mejor Práctica

El Ágora, calle Elcano 3207, C1426EJD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Teléfono: +54.11.4551.8404

3. Persona de contacto: Lic. Ana Fuks

Teléfono: +54.11.4631.2116

Email: elaboraba@gmail.com, ana_fuks@yahoo.com.ar

4. Tipo de Organización: Organización no gubernamental

5. Asociados:

Socio 1

a) Nombre de la organización: UNICEF

b) Dirección de la organización: Junín 1940, Planta Baja, Código Postal C1113AAX. Buenos Aires- Argentina.

Teléfono: +54.11.5093.7100

Fax: +54.11.5093.7111

c) Persona de contacto: Zulma Ortiz

d) Tipo de organización

Agencia Internacional

e) Tipo de apoyo:

Apoyo financiero

Socio 2

a) Nombre de la organización: Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe

b) Dirección de la organización: Juan de Garay 2880, Código Postal S3000CRJ. Santa Fe-Argentina.

Teléfono: +54.342.4588800

c) Persona de contacto: Miguel Capiello

d) Tipo de organización:

Autoridad local

e) Tipo de apoyo:
Apoyo técnico y político

Socio 3

a) Nombre de la organización: Gobierno de la provincia de Santa Fe

b) Dirección de la organización: 3 de Febrero 2649, S3000DEE. Santa Fe-
Argentina
Teléfono 54.342.4506.600

c) Persona de contacto: Antonio Bonfatti

d) Tipo de organización
Gobierno local

e) Tipo de apoyo
Apoyo político

Socio 4

a) Nombre de la organización: El Ágora

b) Dirección de la organización: El Ágora, calle Elcano 3207, C1426EJD,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Teléfono: +54.11.4551.8404

c) Persona de contacto: Dr. Mario Rovere

d) Tipo de organización
Organización No Gubernamental

e) Tipo de apoyo
Apoyo técnico y político

Socio 5

a) Nombre de la organización: OCASTAFE

b) Dirección de la organización: Asociación Amigos del Aborigen para
OCASTAFE, calle Pueyrredón 1238, Código Postal 3560, Ciudad de
Reconquista, Provincia de Santa Fe, Argentina.
Teléfono: +54.342.156155561

c) Persona de contacto: Clara Chilcano

d) Tipo de organización
Organización de base en la comunidad

e) Tipo de apoyo: apoyo político

Socio 6

a) Nombre de la organización: Escuela de Enseñanza Media N° 509 “Ignacio Crespo”

b) Dirección de la organización: Santiago de Chile S/N de barrio Mocoví. Santa Fe-Argentina.

c) Persona de contacto: Lic. María Lucia André

d) Tipo de organización
Autoridad local/escuela publica

e) Tipo de apoyo
Apoyo técnico y político

Socio 7

a) Nombre de la organización: Escuela Primaria Intercultural Bilingüe “Com Caia” N° 1338

b) Dirección de la organización: Santiago de Chile S/N de barrio Mocoví. Santa Fe-Argentina.

c) Persona de contacto: Maestra Analía Silva

d) Tipo de organización
Autoridad local/escuela publica

e) Tipo de apoyo
Apoyo técnico y político

6. Perfil Financiero:

Socio	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Socio 1 (% del presupuesto)	UNICEF 70%	UNICEF 70%	UNICEF 70%			63500,00USD
Socio 2 (% del presupuesto)	El Agora 30%	El Agora 30%	El Agora 30%			17100,00USD
Presupuesto total US\$						80600,00USD

7. Categoría de Mejor Práctica:

Compromiso cívico y vitalidad cultural:

Participación de la comunidad
Vitalidad social y cultural
Respeto a la diversidad cultural.

Tecnología, herramientas y métodos

Sistemas y herramientas de gestión
Transferencia de tecnología
Investigación y desarrollo

Herramientas y técnicas de planificación
Redes
Sistemas y tecnologías de información y comunicaciones
Tecnologías apropiadas
Formación y generación de capacidades

Infancia y juventud:

0 a 9 años
10 años a adulto
Nutrición y salud
Legislación/abogacía
Programas de apoyo a la comunidad

8. Nivel de Actividad:

Provincial/Estatal

9. Ecosistema:

Continental

10. Resumen:

El propósito consistió en sensibilizar equipos de salud locales sobre la problemática de Interculturalidad, en construir diálogo entre el sistema de salud local y la comunidad en temas estratégicos -salud sexual y reproductiva, salud escolar, crianza, derechos (extensionismo jurídico)- para visibilizar que, aún registrándose pluriculturalidad y multiculturalidad, no se reconoce la Interculturalidad como práctica esencial y cotidiana entre las personas, grupos y/o instituciones.

Los logros se expresan en diferentes aspectos. Al interior de nuestro equipo en el fortalecimiento y cohesión como grupo de trabajo en Interculturalidad. Entre el equipo y la comunidad en la generación de intercambio entre prácticas tradicionales y prácticas hegemónicas; en el acompañamiento del proceso de rescate cultural de una comunidad originaria en permanente resignificación de su identidad en una coyuntura socio-histórica-política que les permite hacer uso estratégico de ese mismo proceso en la recuperación de sus derechos.

Entre el equipo, Sistema de Salud de la provincia de Santa Fe y la comunidad en la visibilización de maltrato y discriminación en la atención de salud hacia las comunidades originarias; en la incidencia en las prácticas de salud locales mediante la instalación de la temática de Interculturalidad tomando como premisa básica “el derecho a ser iguales y el derecho a ser diferentes”. En la transferencia de tecnología, Atención Primaria en Salud integral y dispositivos capaces de crear de condiciones de interculturalidad.

Al interior del sistema de Salud de la provincia de Santa Fe en la formación de una comisión de Interculturalidad con resolución ministerial cuyo objeto es consolidar la perspectiva Intercultural y extenderla hacia toda la provincia; en el diálogo establecido entre la gestión ministerial de salud local y los representantes del consejo de ancianos mocovíes en la planificación del ingreso de miembros de su comunidad como trabajadores/as del centro de

salud mocoví en construcción en su territorio.

11. Fechas clave:

Mayo 2009-Creación del Grupo de Interculturalidad

Octubre 2009-Obtención del primer financiamiento que nos permitió el diagnóstico de situación.

Octubre 2010-Aprobación del proyecto por parte de UNICEF y la cooperación técnica entre el Ministerio de la Provincia de Santa Fe y El Ágora.

12 de mayo del 2011-Resolución del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe que decreta la conformación de una comisión permanente de Interculturalidad.

12. Narrativa:

SITUACIÓN ANTES DEL COMIENZO DE LA INICIATIVA

Según el Censo 2001, en Argentina residen 1.527.000 migrantes de países limítrofes y 600.329 personas pertenecientes a pueblos indígenas. La provincia de Santa Fe, presentó cifras muy altas en los indicadores de necesidades básicas insatisfechas para originarios y migrantes limítrofes.

El “área testigo” fueron 3 de los barrios más postergados del cinturón rural-urbano del norte de la ciudad de Santa Fe, con población estimada de 5.000 habitantes entre población Mocoví, Toba y migrantes del sur de Bolivia.

Argentina cuenta con amplia red de instituciones –escuelas, hospitales, etc.- cuya finalidad ha sido y es, la inclusión social, sin embargo dichas instituciones presentan dificultades para desarrollar dispositivos que realmente favorezcan a mejorar las condiciones de vida y el desarrollo de las personas más vulneradas, como lo han sido históricamente los pueblos indígenas y los migrantes limítrofes.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Priorizar las nuevas generaciones de niños y niñas provenientes de familias migrantes de países limítrofes y de pueblos originarios.

A través de visibilizar las prácticas tradicionales y significaciones culturales del proceso salud-enfermedad-atención al sistema de salud; Trabajar en extensionismo jurídico (acceso al conocimiento de derechos Sensibilizar en derechos). - Establecer dialogo entre el sistema de salud local y la comunidad.

Sensibilizar los equipos de salud y responsables de la gestión de salud local sobre interculturalidad en salud para habilitar mejoras de indicadores epidemiológicos y sociales.

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

OBJETIVOS:

1. Transferir herramientas de atención en salud intercultural destacando los conocimientos y las cosmovisiones, con un enfoque de derechos basado en la calidad de la atención.
2. Generar materiales de difusión accesibles y claros sobre derechos.
3. Capacitar líderes comunitarios y promotores interculturales, buscando promover puentes entre las comunidades y las instituciones.
4. Sensibilizar a las autoridades de Salud de la provincia sobre la necesidad de generar programas de Atención integral con interculturalidad.

ESTRATEGIAS:

Generar una relación dialéctica entre la teoría y el campo, in situ in tempo, que nos lleve a transformar nuestro marco teórico y considerar la tensión entre los diferentes actores de las aéreas de educación y salud, en tanto instituciones formales e "informales".

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS

- Grupo multiprofesional (antropóloga, fonoaudióloga, odontóloga, psicóloga, y trabajadora social, médico pediatra, obstetra, bióloga, psiquiatra, bioquímica, etc) mayoritariamente mujeres, que forman parte de equipos de salud en los que visibiliza discriminación y no garantía del acceso a la atención en salud desde 2009.
- Acuerdo de generar un diagnostico multisectorial con actores de distintos ámbitos educativo, sanitario, legal, defensoría del pueblo (Estado), ONG's, agrupaciones de inmigrantes, refugiados, líderes comunitarios e indígenas.
- Acuerdo con la gobernación de Santa Fe para un espacio de formación en la temática en hospitales públicos y centros de salud.
- La biblioteca del Agora (2010) como espacio de lectura abierta al público, la web y la creación de la casa editorial (2011)
- Diciembre 2009- junio 2010, aprobación de proyecto por 1 a;o, para creación de diagnostico colectivo por 10000 dólares.
- Octubre 2010-marzo 2012 Aprobación del proyecto por UNICEF por 50000 dólares, más recursos propios en contraparte.
- La administración de recursos la ejecuto el departamento de contabilidad de la institución.

PROCESO

Abordaje de las problemáticas por actividad:

Elaboración de Material de difusión de la cosmovisión Mocoví- Tríptico.

Encontramos diferencias en la cosmovisión mocoví y en la utilidad del tríptico como documento de difusión, por lo que se mantuvieron reuniones de reflexión y búsqueda de consenso sobre el contenido que posiblemente a futuro redunde en modificaciones del material pero conservando su objetivo: rescate y difusión de su cultura.

Se discutió al interior del equipo de Interculturalidad sobre la necesidad de esperar los tiempos de la comunidad (en este caso Mocoví)

Talleres de Interaprendizaje-Curso “Calidad, Interculturalidad, Salud y Derechos”.

La convocatoria de la comunidad, se hizo vía e-mail y/o teléfono y no todas las personas convocadas manejan información vía e-mail. Misma situación para la transferencia de materiales de lectura previa a los encuentros-talleres. Como solución se llevó el material impreso en la fecha del encuentro, realizando el mismo independientemente de la lectura previa del material.

Se produjo una progresiva deserción de representantes de la comunidad Toba de Las Lomas, para lo cual no fue posible encontrar una solución, no obstante el contacto y colaboración mutua con la misma se mantuvo en el terreno.

Se visualizó la poca participación de la gente entre los encuentros. Se observó que las consignas que se dejaban no necesariamente eran resueltas, por lo que se retomaba la consigna al inicio de cada encuentro y se trabajaba en el momento.

Encuentro-taller con niñ@s y adolescentes para la promoción de espacios de expresión

La principal dificultad se presentó para programar la actividad en las diferentes localidades, siendo imposible realizarla con los niñ@s y adolescentes de la comunidad Toba de Las Lomas por cuanto las fechas no pudieron acordarse.

Se concretó el trabajo en el barrio de Recreo con una muy buena participación de los adolescentes. Las dificultades se focalizaron en cuestiones de convocatoria con suficiente tiempo de anticipación como para motivar y fluidizar la participación de los jóvenes.

En la comunidad de Ángel Gallardo se logró muy buena participación de la escuela primaria con excelente disposición por parte del cuerpo docente. Los niños revelaron que la propuesta de taller sobre un trabajo de simulación de radio y/o reportajes necesita de un tiempo previo, a incluirse en la planificación, de caldeoamiento y preparación para la actividad concreta.

La imposición del paradigma biomédico con el no reconocimiento de saberes diferentes gestaba obstáculos entre el sistema de salud y la población. No mencionar las distintas cosmovisiones abiertamente redundaba en incompreensión de las necesidades reales.

No disponer de herramientas de intercomunicación dificultaba que los equipos de salud brindaran atención y contención al ser demandados.

Por otro lado la naturalización de conductas discriminatorias coartaba la posibilidad de generar un marco conceptual de atención en la interculturalidad.

Muchos integrantes de las comunidades niegan sus orígenes como consecuencia de una necesidad de supervivencia. Esta contradicción gestó, y gesta, sentimientos de endofobia traducidos en tensiones internas personales, interpersonales y entre diferentes grupos.

Como corolario de todo lo anterior, la implementación del proyecto generaba desconfianza: los trabajadores de la salud temían cuestionamientos a sus prácticas y las poblaciones temían seguir siendo usadas.

Por otro lado se detectó que entre los efectores de salud y educación, la articulación con respecto a la interculturalidad era muy difusa, llevándonos a priorizar la necesidad de la integración a través de la escuela.

Algunos problemas fueron superándose con la confianza ganada por un discurso acompañado de una praxis acorde al mismo y sostenidos ambos a lo largo del tiempo.

Todas las convocatorias se realizaron abordando la relación entre interculturalidad, discriminación, salud, educación-lengua y derechos, incluyendo en todas las instancias a las comunidades originarias/migrantes para la discusión de los problemas que las involucran.

Como el modelo actual se define “androcéntrico”, se propuso como elemento de interculturalidad la discusión acerca de la perspectiva de género.

El compartir talleres de interaprendizaje permitió escucharse mutuamente y poder plantear abiertamente cuáles son las distintas concepciones de salud-enfermedad-educación-derechos, sensibilizando sobre la necesidad de conocer, respetar, y dar el espacio correspondiente a las prácticas culturales en un plano de horizontalidad.

El trabajo de campo permitió encontrarnos con las comunidades y crear un vínculo con ellas, así como también hacer un diagnóstico de la situación de salud a nivel local en relación a las necesidades de sus usuarios.

La lógica de doble hélice posibilita validar las informaciones relevadas en el campo, a través de los talleres de interaprendizaje. Así, lo relevado es desarrollado en los talleres a partir de la lectura de fragmentos de entrevistas individuales o grupos focales, ficcionando a través de cuentos o rol playing las realidades de las comunidades, encontrando situaciones comunes a la mayoría de los grupos vulnerados (como el recorrido de las parturientas). Esta propuesta valida la información y genera respuestas y cambios en los equipos de salud. Trae la voz de la comunidad, a través de un interlocutor legítimo para los equipos de salud.

La participación de la comunidad en la elaboración de cortos documentales, también formó parte del trabajo de campo, con la misma lógica de doble hélice. En este caso, lo valida la comunidad, cuando se apropia y difunde el recurso.

RESULTADOS ALCANZADOS

- Conectar cosmovisiones de pueblos originarios y migrantes, apoyando procesos de organización, autogestión, experiencias, buenas prácticas.
- Implementación Curso “Calidad, Interculturalidad, Salud y Derechos” en 4 talleres de interaprendizaje:
 - 1-Crianza y Salud Infantil;
 - 2-Salud Escolar;
 - 3-Género-Sexualidad-Embarazo-Parto-Calidad Centrada en Necesidades del Usuari@.
 - 4-Abogacía. Plantas medicinales. Otros Pparadigmas del proceso Salud-Enfermedad- Atención-Cuidado.
- El curso posibilitó:

-Sensibilizar en interculturalidad-salud 120 personas: Equipos Salud (primer y segundo nivel atención); Gestores y personal Ministerios Salud (MS) y Desarrollo Social; Docentes y Directivos niveles primario-secundario de Educación; referentes líderes y miembros comunidades Mocoví, Toba, Boliviana; Equipos de Gestión Municipio Local.

-Brindar herramientas en calidad de atención con enfoques interculturales centrada en usuarios-ciudadanos migrantes de países limítrofes o poblaciones originarias.

-Sensibilizar al MS sobre necesidad de programas de Atención Integral en Interculturalidad redefiniendo marcos normativos e instancias de abogacía por los derechos del usuario.

-Empoderar comunidades de sus derechos, expresando situaciones de discriminación y racismo que inciden en su calidad de vida y condiciones de salud-enfermedad.

- Producción “Caja de Herramientas en Interculturalidad”: guías para abordaje en campo desde ejes salud sexual-reproductiva, salud infantil, salud escolar, extensionismo jurídico; y relato de práctica.
- Producción audiovisual:
 - “La Idioma” con comunidad mocoví Com Caia de Recreo.
- Generación de espacios-diálogo entre comunidades y gestores/ trabajadores del Sistema de Salud con participación activa de mujeres.
- Generación y fortalecimiento de vínculos entre comunidad Com-Caia y Grupo de Investigación en Interculturalidad de Asociación Civil El Ágora con identificación de referentes sanadores/líderes espirituales e intercambio de saberes en prácticas tradicionales.
- Producción de Tríptico, material para difusión de cosmovisión mocoví, entre referentes de comunidad Com-Caia y Grupo Interculturalidad El Ágora.
- Construcción y fortalecimiento de vínculos de confianza e intercambio de saberes entre:
 - Comunidad toba de Las Lomas y Grupo Interculturalidad El Ágora.
 - Comunidad boliviana de Ángel Gallardo y Grupo Interculturalidad El Ágora.
 - MS y Grupo Interculturalidad El Ágora.
- Entre quienes trabajan rescatando diversidades invisibilizadas y sensibles a problemáticas salud-cultura-educación-derechos se crearon alianzas en Red Intercultural: UNICEF- El Ágora-MS -Instituto Salud Lazarte, Universidad Nacional Rosario-ONG R.R.E.D.H.E.S. (Red Río Empoderamiento y Desarrollo Hacia la Equidad Social) Villa Constitución- Dirección Capacitación Gobierno Buenos Aires. Construyéndose con Comité Pediatría Social SAP, Universidad Nacional Litoral.
- Conformación “*Comisión de Interculturalidad y Salud*” (Ministerio Salud Santa Fe).
- Fortalecimiento del vínculo entre integrantes del Grupo Interculturalidad El Ágora
- Construcción de nuevo Centro de Salud acorde a necesidades expresadas por la propia comunidad Com Caia.

SOSTENIBILIDAD

La consolidación de las modificaciones en las conductas de los equipos de salud y de la comunidad se garantiza en la interacción mutua. A nuestro paso dejamos una comunidad empoderada, que valora y defiende sus saberes, cultura, idioma, representaciones y prácticas del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados, en diálogo con el Gobierno. Ya instalado el puente entre comunidad y equipos de salud/gestores, la construcción es en red. Dicha red se expande rizomáticamente permitiendo que otras organizaciones comunitarias y públicas se involucren. Así, la comunidad mocoví de San Javier, desde su participación en los talleres de interaprendizaje, aun no siendo parte de las locaciones propuestas al inicio del proyecto, se organizó para difundir el uso de la *stevia nativa* o azúcar verde, junto con miembros de los equipos de salud del área San Javier, que fueron incorporándose en la propuesta de talleres de interaprendizaje. Estas acciones garantizan la construcción de políticas públicas y promueven buenas prácticas que mejoran la calidad de vida de estas poblaciones.

La expansión permanente del equipo de interculturalidad a través de su participación en redes nacionales e internacionales permite una réplica continua de su modalidad de construcción en red que se destaca en la interface equipos de salud-comunidad, consolidando el fortalecimiento entre pares y el diálogo entre funcionarios y comunidad (indígenas y/o migrantes).

La organización se sostiene fundamentalmente con financiamiento de agencias internacionales que apoyan la implementación de proyectos e investigaciones relativas a: interculturalidad y salud, promoción de la salud de niñ@s y adolescentes, promoción de derechos humanos en comunidades indígenas y migrantes, etc.

Se constituyó una comisión de interculturalidad local cuyo objetivo es consolidar la perspectiva y extenderla hacia toda la provincia. Así se logra colocar en la agenda política y pública provincial *La interculturalidad*, aún finalizado proyecto.

El apoyo institucional de la gestión provincial, a través del Ministerio de Salud y del Nodo Santa Fe, habilita a interactuar con los equipos de salud del área Programática del Departamento La Capital, además de darnos apoyo logístico e infraestructura. El hecho de tener a la provincia de nuestro lado indirectamente, permitió acercarnos a los equipos de educación de los barrios: Recreo (comunidad mocoví), Las Lomas (Comunidad Toba) y Ángel Gallardo (población boliviana). Por parte de la comunidad, contamos con el apoyo de organizaciones de base, como OCASTAFE, que posibilita el encuentro entre equipos de salud e integrantes de la comunidad, incluso habilita el encuentro con el consejo de ancianos, parte fundamental de la organización de los pueblos originarios, ya que en estos espacios se toman decisiones trascendentales para la comunidad.

LECCIONES APRENDIDAS

- **Crear Condiciones de Interculturalidad.**

Visualizar la Perspectiva Intercultural implica un proceso de sensibilización y encuentro de saberes. Durante la planificación y ejecución del proyecto, se desarrolló al interior del equipo de Interculturalidad El Ágora un taller de sensibilización en la temática. El mismo se replicó con los integrantes del Nodo II. Actividades similares deben incluirse en las planificaciones a fin de salvar la dificultad observada en los equipos de salud locales para visualizar e incorporar esta perspectiva.

- **Gestión de consensos con representantes comunitarios y consejos de pueblos originarios como un primer puente de diálogo.**

Llevar a cabo las acciones planificadas, aún cuando hayan sido pensadas desde una lógica de participación comunitaria necesitan para su concreción de acuerdos preliminares con los consejos de pueblos originarios y representantes institucionales que habiliten, en función de la dinámica organizacional, a la participación de sus integrantes.

- **Identidades Culturales como procesos de búsqueda y recuperación propia.**

En el camino recorrido nos encontramos con una comunidad aborígen en permanente resignificación de su identidad, en una coyuntura socio-histórica-política que les permite hacer uso estratégico del mismo proceso de resignificación en la recuperación de sus derechos. Con una voluntad de recuperar identidad con prácticas de un tiempo presente.

- **Talleres de Interaprendizaje: espacios que privilegian la participación comunitaria y el encuentro de saberes.**

Los conocimientos y saberes de las personas tienen significados personales y colectivos que se aprehenden a través de procesos de interacción y participación social. Cada cual hace su propia interpretación y síntesis y sus experiencias cobran sentido cuando se reconocen en otras personas y grupos. Una lógica de diálogo que privilegia la interlocución de diferentes, cuando no todos, actores sociales desde una perspectiva de horizontalidad.

- **Reflexión conjunta con los gestores locales de salud, acompañamiento frecuente mediante la presentación de avances como una de las acciones posibles hacia la creación de condiciones de Interculturalidad.**

Haciendo efectivos los espacios de encuentro con los actores a cargo de la gestión local de salud se abrió la posibilidad de visualizar la necesidad de un acercamiento hacia un primer nivel de atención en salud desde una perspectiva integral: **APS Integral**, llegándose a considerar la creación de una Comisión de Interculturalidad local por una parte y a la incorporación de un recurso humano sanitario, especializado en esta perspectiva, al equipo de salud local.

TRANSFERENCIAS

En lo que respecta a capacitación se armaron dispositivos para la transferencia de la experiencia a otras provincias. Estos dispositivos son: caja de herramienta intercultural, diseñado para equipos de salud, educación, promotores y agentes sanitarios; material educativo en formato video, desarrollado con la comunidad y para que sus prácticas sean revalorizadas y transferidas a otras comunidades; así como también las “pastillas interculturales” diseñadas en formato audiovisual, para generar alto impacto en equipos de salud poniéndolos en el rol de aquellos usuarios del sistema sanitario que tienen acceso limitado por barreras culturales.

La participación en redes nacionales e internacionales, congresos, simposios, etc. Ha permitido el intercambio con otros grupos, en una transferencia de la práctica de manera indirecta. Así como también se ve replicada la experiencia, en el desarrollo profesional de cada uno de los participantes del grupo, a partir de la modificación de nuestras prácticas y la de nuestros pares. Encontrarnos con otros dispositivos, como por ejemplo el curso de Salud y Migración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se realiza anualmente y en el que participan activamente, tanto en la organización como en la capacitación, varios miembros del grupo.

POLÍTICA/S O LEGISLACIÓN RELACIONADAS

El desarrollo de la experiencia se fue apoyando en marcos normativos conformados por leyes nacionales: Ley nacional de migraciones (25.871), Ley nacional de Educación Sexual Integral (26.150), Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (25.673), Ley de contracepción quirúrgica (26.130), Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres (26.485), Recomendaciones de la Asamblea General del XIII Congreso de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Ley de Educación Nacional (26.206), Ley Nacional de Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento (25.929), 16 Recomendaciones de la OMS para una lactancia natural, Ley de Emergencia en materia de posesión y propiedad de las tierras (26.160). Ley de reparación histórica (23302). Ley de Educación Nacional (26206).

Resolución ministerial de la provincia de Santa Fe que dispone la conformación de un grupo provincial que trabaje sensibilizando y motivando para favorecer una atención intercultural.

13. BIBLIOGRAFIA

- CAGGIANO S: (2005) ***Lo que no Entra en el Crisol.***
- FERNANDEZ JUAREZ Gerardo, compilador. (2006) ***Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y Crítica Intercultural. Cap. III Perdiguer E. y Cap. IV Menéndez E.***
- FREIRE P. (2008 3ra edición) ***Pedagogía del Oprimido.***
- GEERTZ, Cliford; (1973) ***La interpretación de las culturas***

-INAMU, Instituto Nacional de las Mujeres: (2007) **Metodologías Participativas para el Interaprendizaje con Enfoque de género y derechos Humanos.**

-MARGULIS M, URRESTI M, Y OTROS. (1998) **La segregación Negada, cultura y segregación social.**

-MENENDEZ E: (2009) **De Sujetos, Saberes y Estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva.**

-ROVERE, Mario: 2006. **Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud.**

-VIAÑA J: (2009) **La Interculturalidad como herramienta de emancipación. Hacia una Definición de la Interculturalidad y de sus Herramientas Estatales.**

-WALSH, Catherine; 2000. **Interculturalidad, descolonización del Estado y del conocimiento.** Pág. 9.

14. Referencias:

- Interculturalidad, experiencias y lecciones aprendidas, Lic. Ana E. Fuks, Revista Posibles N°7, 13 páginas (inédito).
- Interculturalidad y Salud, relato de una experiencia en curso en la Provincia de Santa Fe, Ana Fuks et al. Revista Epidemiología Ministerio Salud Nación, 4 páginas (inédito).

15. Materiales de apoyo:

Registros:

38 horas de audio.

14 horas de material audiovisual en bruto.

44 planillas de código/tiempo para el registro de audio y video.