

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, itinerarios y políticas de salud intercultural en pueblos indígenas de Formosa.

Ceriani, Sara Victoria.

Cita:

Ceriani, Sara Victoria (2020). Procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, itinerarios y políticas de salud intercultural en pueblos indígenas de Formosa. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/13>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/tmc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN-CUIDADO, ITINERARIOS Y POLÍTICAS DE SALUD INTERCULTURAL EN PUEBLOS INDÍGENAS DE FORMOSA

Ceriani, Sara Victoria

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente trabajo se basa en el proyecto de Tesis Doctoral a presentar en la Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología: "Accesibilidad e itinerarios de salud en comunidades qom de Formosa". El marco jurídico contempla el derecho a la salud para los pueblos originarios, sin embargo su situación sanitaria ha sido históricamente vulnerada respecto del acceso a los servicios de salud. Visibilizar sus problemáticas y prácticas para generar políticas públicas específicas resulta fundamental. La investigación se ha realizado en cuatro comunidades del pueblo originario Qom de Formosa. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, con perspectiva etnográfica. Se ha realizado: observación participante y entrevistas a: pobladores de las comunidades qom, profesionales de la salud (Hospital Misión Laishí y Formosa Capital), Agentes sanitarios del primer nivel de atención (APS). El objetivo de este escrito es presentar la propuesta teórica de la investigación de Tesis Doctoral a presentar desde la Salud Colectiva, la Salud Intercultural y la Psicología Social y Comunitaria. Esto implica analizar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado en contextos de desigualdad histórica, étnica y cultural. Dicho abordaje psicosocial se manifiesta en un proceso continuo, en el que están en juego las relaciones de poder, saberes y representaciones de los conjuntos sociales en un contexto histórico determinado.

Palabras clave

Pueblos Indígenas - Salud - Procesos - Interculturalidad

ABSTRACT

HEALTH-DISEASE-ATTENTION-CARE PROCESSES, ITINERARIES AND INTERCULTURAL HEALTH POLICIES IN INDIGENOUS PEOPLE OF FORMOSA

The following work is based on the Doctoral Thesis project to be presented at the University of Buenos Aires. Faculty of Psychology: "Accessibility and health itineraries in qom communities of Formosa". The legal framework contemplates the right to health for indigenous peoples, however their health situation has historically been violated with respect to access to health services. Making their problems and practices visible to generate specific public policies is essential. The research has been carried out in four communities of the original Qom town of Formosa. This

is a qualitative, exploratory-descriptive study with an ethnographic perspective. It was carried out: participant observation and interviews with: residents of the Qom communities, health professionals (Hospital Misión Laishí and Formosa Capital), Health agents of the first level of care (APS). The objective of this writing is to present the theoretical proposal of the Doctoral Thesis research to be presented from Collective Health, Intercultural Health and Social and Community Psychology. This implies analyzing the processes of health-disease-care-care in contexts of historical, ethnic and cultural inequality. This psychosocial approach is manifested in a continuous process, in which power relations, knowledge and representations of social groups are at stake in a certain historical context.

Keywords

Indigenous People - Health - Processes - Interculturality

Introducción:

El presente trabajo tiene como objetivo presentar la temática de investigación respecto de una Tesis Doctoral a presentar en la Facultad de Psicología (UBA): "Accesibilidad e itinerarios de salud en comunidades qom de Formosa". El tema a abordar es la dinámica de accesibilidad psicosocial cultural a servicios de salud, así como los itinerarios implicados en este proceso en cuatro comunidades del pueblo originario Qom[i] de la provincia de Formosa. Debido a la complejidad temática, se presenta el enfoque teórico principal que ha sido adoptado. Este incluye el marco teórico que involucra principalmente: la Salud Colectiva y la Salud Intercultural y la Psicología Social Comunitaria. Estas herramientas teóricas fueron fundamentales para construir el proceso de investigación llevado a cabo como becaria de CONICET y Doctoranda de la Facultad de Psicología de la UBA, entre abril de 2014 y abril de 2019.

Según el INAI en la actualidad hay más de 30 pueblos originarios en Argentina. Respecto de la última encuesta complementaria para población afro o indígena más del 60% de los argentinos reconocen ser descendientes o tener algún antepasado indígena (ETNOPO, 2014). Cada pueblo originario es distinto de otros, como también hay mucha diversidad dentro de cada pueblo, ya que no se piensan dichas poblaciones como totalidades cerradas y homogéneas. Si bien hay muchas formas de nombrar a las

poblaciones originarias, que tiene el objetivo de designar el grado de desarrollo o status poblacional, tales como minoría, colectividades, etnias, culturas, entre otras, se menciona la categoría “pueblos indígenas” para dar cuenta de una conformación colectiva con extensión territorial que tiene pautas culturales propias, prácticas sociales, económicas y políticas, saberes y un idioma propio. El adjetivo “indígena” surge del consenso de los organismos y convenios internacionales, superando la idea de “aborigen” que en la actualidad es visto como algo despectivo y peyorativo, al igual que la palabra “indio”. Pero algunos pueblos prefieren usar el término “originarios”, para designar con ello su preexistencia. (Fichas Seminario de Extensión Facultad de Psicología UBA, 2017).

Metodología:

En el caso de esta investigación de Tesis Doctoral, se ha trabajado con el pueblo originario Qom de la provincia de Formosa (Argentina). La investigación ha sido en la localidad de Misión San Francisco de Laishí en cuatro comunidades indígenas qom: *El Dorado, San Antonio, Laguna Gobernador y El Naranjito*. Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, con relevamiento y análisis de datos desde la perspectiva etnográfica. Se han realizado 9 (nueve) trabajos de campo durante el período de beca doctoral (2014-2019), que incluyeron: observación participante, entrevistas semi-dirigidas y en profundidad haciendo foco en dos unidades poblacionales: pobladores de las comunidades indígenas qom (73), por un lado. Profesionales del efector de salud, Hospital Misión Laishí y agentes sanitarios del primer nivel de atención (14), por el otro. Dicho hospital local corresponde al segundo nivel de atención de la salud en la zona litoral sur de la provincia, distrito sanitario 7, de acuerdo a las áreas programáticas del sistema de salud provincial. Además se han realizado talleres participativos y acompañamiento de procesos comunitarios desde la perspectiva de IAP (Investigación-Acción-Participativa), como la *Festividad del Día del Aborigen Americano* por ejemplo, durante todo el período de beca doctoral de CONICET.

Pueblos indígenas y políticas interculturales en la provincia de Formosa:

El campo de la salud indígena, exige contemplar aspectos éticos, epistemológicos, acerca de los derechos de los pueblos indígenas y en particular para esta investigación el derecho a la salud. El marco jurídico nacional e internacional contempla este derecho para los pueblos originarios, sin embargo su situación sanitaria se ve comprometida por las dificultades en el acceso a los servicios de cobertura y atención. Asimismo, no se visibilizan las problemáticas de salud en las comunidades y territorios para generar políticas públicas específicas. De esta manera, las condiciones socio-sanitarias de los pueblos indígenas están en estrecha relación con los niveles de pobreza, el deterioro ambiental, la falta de reconocimiento territorial, las limitaciones

para acceder al sistema educativo y las persistentes prácticas de exclusión (Hirsch y Lorenzetti, 2016). A comienzos del siglo XXI, la salud indígena se incorporó en la agenda pública y dio lugar al diseño en implementación de políticas y programas específicos. En el territorio de la provincia de Formosa, específicamente, existe una escasez de políticas públicas que contemplen las necesidades y problemáticas de los pueblos indígenas, es decir políticas de salud intercultural o políticas interculturales. Dicha población originaria corresponde al 7.6% de la población total de la provincia (Plan para Poblaciones Indígenas, 2009-2010). Según datos de INDEC (2010), respecto de la cobertura en salud para los 32.216 indígenas de la provincia de Formosa, 3.943 cuentan con obra social; 493 cuentan con una prepaga a través de una obra social; 64 cuentan con una prepaga solo por contratación voluntaria; 1954 cuentan con programas y planes estatales de salud; y 25.762 no cuenta con obra social, prepaga o plan estatal. Como puede observarse, un alto número de pobladores indígenas de la provincia dependen directamente del sistema público de salud, ¿por qué no todos tienen acceso a dichos programas y políticas públicas? Considerando que son sujetos de derecho, se torna ampliamente relevante para la población indígena acceder a los programas y políticas en salud que existen en la provincia de Formosa y analizar cómo es dicha dinámica de implementación en los territorios. Por lo cual para el caso específico de esta investigación, se han relevado durante los trabajos de campo, datos específicos y documentos de políticas y programas de salud nacionales y provinciales con perspectiva intercultural que han tenido llegada a las comunidades qom de Misión Laishí. (Ministerio de salud de la Nación, 2016, 2014, 2010; Políticas Indígenas en la Provincia de Formosa, 2016). Se mencionan a continuación dos de los programas que intentan implementarse en la provincia de acuerdo a una perspectiva de salud intercultural:

- El programa Nacional Médicos Comunitarios, que depende del Ministerio de Salud de la Nación. El mismo se presenta como uno de los programas que se implementan en la provincia de Formosa con comunidades indígenas y se ha incorporado a algunas de las áreas programáticas en el primer nivel de atención de la salud. Dicho programa ha formado históricamente agentes sanitarios indígenas en el Primer Nivel de Atención de la Salud en la Provincia de Formosa.
- El programa provincial Salud Intercultural que se había implementado en el año 2016. Ambos programas, hasta 2018, último año que se realiza trabajo de campo, presentaban dificultades en su implementación.

Para comprender el proceso de las políticas públicas en salud y los determinantes sociales en Formosa hay que ubicarse en el marco de una provincia que hasta 1957 había estado postergada como territorio nacional. En 1991 se incluye en la Constitución Provincial la adopción de la estrategia de atención primaria de la salud y se implementa la atención por niveles de complejidad

creciente a través de la organización de los efectores de salud en áreas programáticas y distritos sanitarios. Esto se organiza en Formosa por medio del Ministerio de Desarrollo Humano, contando actualmente con 84 áreas programáticas distribuidas en 12 distritos sanitarios.

Considerando tanto estos antecedentes como la legislación en materia de Derechos Nacionales e Internacionales, los lineamientos y valores de los programas y políticas de salud pública que existen actualmente en la provincia de Formosa, uno de los objetivos de esta investigación es analizar si en la implementación de dichos programas se contemplan las subjetividades, junto a los determinantes y factores socioeconómicos, políticos y culturales que atañen a la vida cotidiana de las comunidades indígenas de Misión Laishí y sus propias representaciones en torno a la salud. Esto sería un primer paso para generar demandas e iniciativas en relación al derecho a la salud y así visibilizar las necesidades y problemáticas de estos pueblos en la construcción de políticas de salud. Así como las implicancias subjetivas que estas políticas de salud instalan en el marco de las relaciones interétnicas y cómo los indígenas resuelven sus necesidades y problemas de salud y enfermedad (procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado) por medio de los itinerarios que llevan a cabo.

Antecedentes teóricos y aportes desde la Salud Colectiva, Salud Intercultural y Psicología Social Comunitaria:

Respecto del marco teórico para esta Tesis Doctoral, a partir de la lectura e incorporación de nuevos enfoques y categorías de análisis, se ha incluido la perspectiva de la Salud Colectiva (Almeida Filho, 1999; Breilh, 2003; Laurell, 1986), entre otros autores de referencia. Dicho enfoque teórico y epistemológico permite identificar los puntos de encuentro con los movimientos de renovación de la salud pública e institucionalizada, sea como campo científico o como ámbito de prácticas, e incluso como actividad profesional. En esta perspectiva, las propuestas de consolidación del campo de la salud como forma de superación de la llamada “crisis de la salud pública” pueden significar una oportunidad para incorporar el complejo “promoción/salud/enfermedad/cuidado” en una nueva perspectiva paradigmática, aumentando así la viabilidad de las metas de Salud Para Todos mediante políticas saludables, a través de mayor participación de la sociedad en las cuestiones de vida, salud, sufrimiento y muerte. En tanto campo de conocimiento, la Salud Colectiva, es útil al marco teórico de esta tesis, ya que contribuye con el estudio del fenómeno salud/enfermedad/atención/cuidado en poblaciones indígenas, en su carácter de proceso social continuo. Asimismo, investiga la producción y distribución de las enfermedades en la sociedad como procesos de producción y reproducción social; procura comprender, finalmente, las formas con que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos. En consonancia con esta línea de conocimiento, la Medicina

Social Latinoamericana surgió durante las décadas de 1950 y 1960 (Tajer, 2003). Dicho movimiento latinoamericano de medicina social tiene objetivos ideológicos claros y se organiza en torno a la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES), fundada en 1984 y considerada un movimiento social, político y académico. El modelo adoptado por América Latina es descrito por dicha autora en su análisis sobre las formas en las que la Medicina Social difiere de la clínica médica y la salud pública tradicionales. Entre otros aspectos, la Medicina Social estudia a las poblaciones como colectivos y no simplemente como una suma de individuos aislados, mira a la salud y a la enfermedad de una manera dialéctica, ya que la atención de la salud no existe en forma aislada sino que es parte de un proceso histórico. Asimismo, enfatiza el hecho de que los procesos sociales e históricos son determinantes de la relación entre salud, enfermedad y atención tanto para los individuos como para los grupos sociales. Esta propuesta, desarrollada en la década de 1990, tiene como objetivo transformar la mirada clásica de la salud pública en América Latina, incluyendo una epistemología que incorpore el cambio y la justicia social. En la misma línea de investigación cabe mencionar a Zaldúa, Pawlowicz, Longo, Sopransi, Lenta, (2013). Dichas autoras, han visibilizado que las políticas y las acciones en salud deben estar diseñadas para abordar el proceso de determinación social de la salud con el fin de operar sobre las causas que repercuten negativamente en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. En este sentido, han rescatado el concepto de “desigualdad en salud” ya que el mismo se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas, en función de su clase social, género, edad, territorio o etnia. Zaldúa, Longo, Lenta, Sopransi, Pawlowicz (2012), también refieren al proceso singular y colectivo de salud-enfermedad-atención-cuidado, el cual acontece en un territorio. Así como entienden el abordaje de la salud como un campo de confluencia e intersección de sentidos, prácticas y saberes de diferentes actores sociales en territorios particulares. Respecto de este recorrido de autores de la Salud Colectiva, cabe mencionar a Biagini, (2000) y su estudio respecto de la significación social del proceso de salud-enfermedad-atención. Habiendo realizado un abordaje sociocultural y psicosocial sobre los fenómenos de percepción y significación atribuidas a dicho proceso, que incluye la significación del propio cuerpo; sus órganos y funciones, entre otros aspectos fundamentales a destacar.

Salud intercultural: procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado e itinerarios de atención:

Para este trabajo de investigación se ha tomado inicialmente la dimensión relacional del concepto de accesibilidad a los servicios de salud, por la cual esta queda definida como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (Comes y Stolkner, 2005); (Comes et al. 2007), para así poder indagar dicha dimensión que se sostiene en las dinámicas vinculares, espacios de

tensión que se observan entre las diferentes perspectivas, representaciones y prácticas de las comunidades indígenas qom de Misión Laishí y los profesionales y agentes sanitarios de la zona. Considerando los datos recabados durante los trabajos de campo realizados en la provincia de Formosa (entre 2014 y 2018), se ha reformulado el problema inicial objeto de la presente investigación doctoral, la accesibilidad psicosocial cultural a servicios de salud en comunidades indígenas, desde la perspectiva de la Salud Intercultural como dispositivo de intervención (Lorenzetti, 2009). De esta manera, se ha podido ampliar una primera visión del acceso de las comunidades qom a los servicios de salud, a pensar en un sentido más amplio, en términos de puesta en práctica de la salud, es decir incluyendo la dimensión política que se inscribe en dichas prácticas. Esto es, no solo la accesibilidad a un sistema de salud, sino también el acceso a los derechos, y los itinerarios de salud que se observan de manera particular en el territorio de las comunidades qom de Misión San Francisco de Laishí. Dicho componente teórico fundamental de la tesis, la perspectiva de la Salud Intercultural, permite reconocer en las prácticas donde están en juego nociones de salud, el entrecruzamiento entre determinados discursos hegemónicos y subalternos teniendo presente el contexto donde se expresan las relaciones de poder y los sentidos que movilizan a los agentes sociales en cada coyuntura particular. Esta perspectiva permite incluir las conceptualizaciones acerca del espacio y el territorio, los derechos de los pueblos indígenas, en particular el derecho a la salud y las relaciones de poder implicadas.

Se han utilizado como unidad de análisis los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado que llevan a cabo los pobladores indígenas de las comunidades qom de Misión Laishí. Ya que resulta relevante considerar:

- En primer lugar las definiciones de salud y enfermedad propias de las comunidades qom, para esto se utilizarán las conceptualizaciones de “saberes locales e indígenas” e “itinerarios subalternos”.
- Las características particulares que refieren a una cosmovisión histórica perteneciente al pueblo originario Qom, donde salud y enfermedad son parte de una concepción holística que no admite conceptualizaciones y diferenciaciones académicas. En los datos recabados en sucesivos trabajos de campo se observa que dichas comunidades indígenas comprenden la salud y la enfermedad (o el “daño”) en una complejidad holística que no puede separarse de sus concepciones en torno a la tierra, el territorio, el cuerpo, la conexión con los elementos de la naturaleza, el agua y el monte. Dicha cosmovisión que forma parte de un proceso histórico se incluye dentro de los itinerarios de atención y autoatención (Menéndez, 2003). Esto incluye a los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado que llevan a cabo en el marco de sus comunidades y las relaciones sociales e interétnicas que se manifiestan en el proceso de acceder a los servicios de salud. Dicho análisis se comprende en un proceso continuo

de salud-enfermedad-atención-cuidado, durante el mismo se observan los mecanismos que operan y sus efectos. Dado que en muchos casos, lo observable (en términos empíricos), es la enfermedad, se hará foco en la expresión de todos los indicadores: salud, enfermedad, atención, cuidado. Sin realizar un “corte tajante” conceptual entre salud y enfermedad, para poder analizar el fenómeno en toda su complejidad y las implicancias subjetivas en el colectivo indígena qom. Se entenderá la salud y la enfermedad de una manera dialéctica, como parte de un proceso histórico. Considerando cuestiones éticas y epistemológicas relacionadas al abordaje metodológico con comunidades indígenas, quienes cuentan con una historia de vulneración de derechos territoriales y civiles, condicionantes sociales y económicos por debajo de la línea de la pobreza y que han sido históricamente marginados y excluidos de los sistemas estatales (incluido al sistema de salud). Se considera que los procesos sociales e históricos son determinantes de la relación entre salud, enfermedad, atención y cuidado tanto para dichas comunidades indígenas.

Consideraciones finales - Abordaje psicosocial comunitario:

Esta Tesis de Doctorado partió de los siguientes interrogantes (entre otros no mencionados en esta oportunidad):

- ¿Cómo se manifiesta la accesibilidad a los servicios de salud en el territorio de los pueblos indígenas? Al referirse a la salud indígena: ¿es más apropiado hablar de accesibilidad a los servicios de salud o de accesibilidad al derecho a la salud? ¿Existen otros itinerarios y prácticas de cuidado de la salud para las poblaciones que han sido históricamente marginadas y excluidas de los sistemas de salud? ¿Qué relaciones de poder y condiciones de producción de subjetividad aparecen al interior de ese vínculo entre el Estado (políticas de salud) y las comunidades indígenas?

Es fundamental repensar estos sentidos y discursos hegemónicos que instala el sistema de salud como única posibilidad de acceso al derecho a la salud en las comunidades y territorios indígenas. Asimismo, poder interrogarse y esbozar los “otros circuitos” e itinerarios, así como también los sentidos subalternos ligados a la puesta en práctica de la salud en dichas comunidades. Estos itinerarios subalternos en torno a la salud constituyen modos particulares de habitar dichos territorios indígenas, que instalan relaciones sociales específicas respecto del acceso a la salud y formas de sanar que muchas veces entran en tensión con los modos de territorializar la salud que impone el sistema médico hegemónico (Menéndez, 2003), donde no alcanza con delimitar un distrito o área programática, con agentes sanitarios específicos para una real implementación de la salud y llegada a las comunidades indígenas. Dicho autor postula la importancia de observar y analizar los procesos de autoatención de los padecimientos de las poblaciones o conjuntos sociales, en este caso el colectivo indígena.

Desde la Psicología Comunitaria (Montero, 2004) y más específicamente desde una Psicología comprometida con los pueblos indígenas de nuestra América (Herazo, 2015), la participación, el empoderamiento y la concientización son herramientas fundamentales a la hora de pensar relaciones que tiendan hacia la horizontalidad y el dialogo en la toma de decisiones respecto a la salud de estos pueblos. Este sería un primer paso para generar demandas e iniciativas en relación al derecho a la salud y así visibilizar las necesidades y problemáticas de las comunidades indígenas en la construcción de políticas de salud. El propósito de esta investigación doctoral ha sido poder identificar, comprender y analizar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado implicados en la puesta en práctica de la salud, de cuatro comunidades del pueblo originario Qom de la localidad de Misión San Francisco de Laishí. A su vez, esto conlleva analizar y comprender los itinerarios de saberes, prácticas y estrategias locales de salud que se desarrollan en dichas comunidades del territorio seleccionado.

NOTA

[i] Para denominar a los actores de esta investigación se utilizarán como sinónimos las escalas pueblos indígenas/pueblos originarios/ comunidades qom/ pueblo originario Qom que son las referencias más utilizadas en la actualidad para denominar a este grupo de comunidades.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida-Filho, N., Paim, J. S. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico-Sociales*; 75: 5-30.
- Biagini, G. (2000). La significación social de la enfermedad. *Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Sociología de la Salud. Publicación Interna.*
- Breilh, J. (2003) *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad.* Buenos Aires: Lugar.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14, 201-209.
- Etnopo: Encuentro Nacional de Organizaciones Territoriales de Pueblos Originarios. (2014). Protocolo de Consulta Previa, Libre e Informada a Pueblos Originarios.
- Fichas Seminario de Extensión Facultad de Psicología UBA. (2017). *“El trabajo del psicólogo/a comunitario/a con pueblos indígenas”* Coordinadora general: Lucrecia Petit. Dra. en Psicología (UBA). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Colaboradoras docentes: Sara Victoria Ceriani. (Lic. en Psicología, UBA. Doctoranda en Psicología, UBA.). Joice Barbosa Becerra. (Lic. en Psicología, Universidad Simón Bolívar, Colombia).
- Herazo, González, K. I. (coord.). (2015). *Hacia una psicología social comunitaria comprometida con los pueblos originarios de nuestra América.* México: UNAM.
- Hirsch, S. y Lorenzetti, M. (2016). *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina. Encuentros, tensiones e interculturalidad.* San Martín: Universidad Nacional de General San Martín.
- Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. *Cuadernos Médicos Sociales*, 37.
- Lorenzetti, M. (2009). La construcción de la “salud intercultural” como campo de intervención. En Kornblit, A.; Camarotti, A. y Wald G. (eds.), *Eventos Académicos N°5, VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población.* Buenos Aires: Área Salud y Población. IIGG. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Menéndez, E.L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva* 2003; 8 (1): 185-207.
- Ministerio de salud de la Nación. (2016); (2014). *Guía de procedimientos para la implementación de las Actividades de Salud Pública del FESP 2. Salvaguarda 2014. Documento FESP “Marco de Planificación para los Pueblos Indígenas en el proyecto de Funciones Esenciales y Programas Priorizados de la Salud Pública”.* (2010).
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos.* Buenos Aires: Paidós.
- Tajer, D. (2003). Latin American Social Medicine. *American Journal of Public Health*, 93, (12).
- Zaldúa, G., Pawlowicz, M.P., Longo, R., Sopransi, M.B., Lenta, M. (2013). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / *Anuario de Investigaciones / Volumen XX.* ISSN (en línea): 1851-1686.
- Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M., Sopransi, M.B. y Pawlowicz, M.P. (2012). Exigibilidad, justiciabilidad y derecho a la salud en Buenos Aires. *XII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, XVIII Congreso Internacional de Políticas de salud, VI Congreso de la Red de Actores Locales de la Salud.* ALAMES, Montevideo.