

## ***Encarnar el diálogo. Obstáculos y posibilidades en torno a la formación intercultural y relacional en enfermería***

**Paula Cecchi**

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
Universidad Nacional del Comahue  
Universidad Nacional de Río Negro  
Argentina  
paulainescocchi@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-6797-194X>

**Valeria D'Angelo**

Universidad Nacional del Comahue  
Argentina  
valedangelo1968@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0003-1538-4430>

### **RESUMEN**

El artículo sistematiza la experiencia del curso "Interculturalidad y relación entre modelos de atención en salud", dictado en 2023 en la Licenciatura en Enfermería del CURZAS-UNCo (Viedma, Río Negro). En él participaron veintisiete personas, en su mayoría vinculadas a la enfermería, y algunas de ellas integrantes de pueblos originarios, principalmente el mapuche. En base a registros etnográficos de los encuentros, se reflexiona sobre cómo se reproducen y transforman en la formación en enfermería: la hegemonía de la biomedicina por sobre otros modelos de atención de salud; el supuesto de que dichos modelos existen de modos mutuamente excluyentes; y los discursos hegemónicos en Argentina en torno a la inexistencia de racismo. La propuesta formulada desde la antropología del cuerpo, la educación popular y la cartografía social habilitó formas de diálogo que dan cuenta de articulaciones entre modelos de atención producidas en las experiencias vitales y la práctica profesional de enfermería, pero excluidas de la formación. El diálogo implicó tensionar prácticas naturalizadas que, frente a los disensos, tendieron a restablecer relaciones de hegemonía entre pueblos, saberes y modelos.

### **PALABRAS CLAVE**

Enfermería, Salud Intercultural, Racismo, Educación Profesional



## To embody dialogue. Obstacles and possibilities around intercultural and relational training in nursing

### ABSTRACT

The article systematizes the experience of the course "Interculturality and relationship between health care models", taught in 2023 in the nursing degree at CURZAS-UNCo (Viedma, Río Negro). Twenty-seven people participated, mostly linked to nursing, and some of them members of indigenous peoples, mainly the Mapuche. Based on ethnographic records of the encounters, we reflect on how in nursing education are reproduced and transformed: the hegemony of biomedicine over other health care models; the assumption that such models exist in mutually exclusive ways; and the hegemonic discourses in Argentina around the nonexistence of racism. The proposal formulated from anthropology of the body, popular education and social cartography enabled forms of dialogue that account for articulations between models of care, produced in the life experiences and professional practice of nurses, but excluded from professional education. The dialogue involved stressing naturalized practices that, in the face of dissent, tended to reestablish relations of hegemony between peoples, knowledges and models

### KEYWORDS

Nursing, Intercultural Health, Racism, Professional Education

## Incorporando o diálogo. Obstáculos e oportunidades para a formação intercultural e relacional em enfermagem

### RESUMO

O artigo sistematiza a experiência do curso "Interculturalidade e relação entre modelos de atenção em saúde", desenvolvido em 2023 na Licenciatura em Enfermagem da CURZAS-UNCo (Viedma, Río Negro). Participaram 27 pessoas, a maioria ligadas à enfermagem, e algumas delas membros de povos indígenas, principalmente da comunidade Mapuche. A partir dos registros etnográficos dos encontros, refletimos sobre como são reproduzidos e transformados na formação em enfermagem: a hegemonia da biomedicina sobre outros modelos de atenção em saúde; a suposição de que tais modelos existem de formas mutuamente excludentes; e os discursos hegemônicos na Argentina em torno da inexistência do racismo. A proposta formulada desde a antropologia do corpo, a educação popular e a cartografia social possibilitaram formas de diálogo que dão conta de articulações entre modelos de cuidado, produzidos nas experiências de vida e na prática profissional dos enfermeiros, mas excluídas da formação. O diálogo implicou salientar práticas naturalizadas que, frente à dissidência, tendem a restabelecer relações de hegemonia entre povos, saberes e modelos.

### PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem, Saúde Intercultural, Racismo, Educação Profissional



FECHA DE RECIBIDO 10/02/2025

FECHA DE ACEPTADO 23/04/2025

#### COMO CITAR ESTE ARTICULO

Cecchi, P. y V. D'Angelo (2025) LEncarnar el diálogo. Obstáculos y posibilidades en torno a la formación intercultural y relacional en enfermería. Revista de la Escuela de Antropología, XXXVI, pp. 1-29. DOI 10.35305/rea.XXXVI.331

#### Introducción

Una mujer a quien trabajadores del sistema de salud obligaron a optar: o el tratamiento mapuche o el biomédico. Otra mujer mapuche, estudiante de enfermería que, después de años de intentar aprobar un trabajo aplicando una categoría conceptual de su pueblo, decidió cambiarla por la que le pedían los docentes, y entonces aprobó. Una disertación en la universidad, en la que esa estudiante explicó el sentido de la categoría que ella elegía usar. Otra estudiante que la escuchó y, después de más de diez años de transitar la universidad en silencio, se paró frente al auditorio y dijo que también es mapuche.

Estas experiencias de imposición y deslegitimación de saberes y prácticas, pero también de disputa, vividas en el vínculo con el sistema de salud y con la universidad, son algunas de las que hemos ido registrando en nuestro trabajo cotidiano como docentes en la Licenciatura en Enfermería del Complejo Regional Universitario Zona Atlántica y Sur (CURZAS), perteneciente a la Universidad Nacional del Comahue (UNCo) en la ciudad de Viedma, capital de la provincia de Río Negro, en el Noreste de la Patagonia Argentina. Las relaciones entre distintos modelos de atención de los padecimientos, la diversidad cultural y los derechos que a ella se vinculan, resultan dimensiones insuficientemente abordadas y conflictivamente excluidas de la formación disciplinar de la enfermería y de las políticas de salud. Concretamente, en la carrera que se dicta en el CURZAS, estos contenidos se trabajan casi exclusivamente en asignaturas del área socio-humanística del plan de estudios, y no así en el área profesional, la cual es identificada por la mayoría de docentes y estudiantes como la más importante.



El reconocimiento de estas desigualdades nos llevó a dictar el curso “Interculturalidad y relación entre modelos de atención en salud” entre abril y mayo de 2023, en el marco del Programa de Formación Continua de la carrera. La propuesta estuvo dirigida a estudiantes, personas graduadas y docentes de enfermería, profesionales y cuidadores del campo de la salud, y se dictó a lo largo de cuatro encuentros. El curso se orientó a generar un espacio de problematización de experiencias, dinámicas y prácticas naturalizadas en el sistema de salud que reproducen desigualdades, y de aproximación a las formas y prácticas para cuidar la salud que producen sujetos y colectivos pertenecientes a distintos pueblos originarios y sectores populares. En aquel momento no lo sabíamos, pero a partir de la declaración de la UNCo como la primera universidad intercultural en Argentina en la Asamblea Universitaria celebrada en marzo de 2024, estas discusiones adquirieron una relevancia mayor.

Inicialmente, nos propusimos realizar un registro etnográfico de las clases, posicionándonos en el campo en tanto que docentes, y asumiendo un rol de participación con observación. Dicho registro nos posibilitaría ajustar y revisar aspectos del desarrollo del curso, pero también de nuestra experiencia como docentes de la carrera en términos más generales. El mismo recorrido nos fue orientando a analizar emergentes –aquellos devenires de los encuentros que escapaban a nuestras expectativas iniciales– y reconocer la necesidad de teorizar sobre ellos; en primer lugar, para compartir estas reflexiones con quienes participaban en el curso, pero también para profundizar discusiones más amplias en torno a la formación disciplinar.

En este artículo nos interesa retomar dichos registros para sistematizar aprendizajes vinculados a la propuesta metodológica y epistemológica desde la cual trabajamos, orientada a movilizar reflexiones sobre y desde la dimensión “encarnada” o corporizada del saber. A partir de ello, reflexionaremos sobre la interculturalidad y la relación entre modelos de atención de los padecimientos en la formación en enfermería.



El curso partió de reconocer la existencia del pluralismo médico en nuestra sociedad, lo que implica que en la vida cotidiana los sujetos y grupos sociales cuidan su salud articulando prácticas y saberes provenientes de distintos modelos de atención de los padecimientos (Menéndez, 2019, 2003). Si bien la biomedicina constituye un modelo entre otros, su carácter hegemónico lleva a postularlo como único y universal y, como contraparte, a invisibilizar, deslegitimar, o bien, criminalizar prácticas ejercidas desde otros modelos. Las desigualdades entre modelos de atención de los padecimientos se enmarcan en la colonialidad del saber, referida a que la expansión del orden moderno/colonial implica relaciones de poder/saber, que imponen la perspectiva occidental del conocimiento como universal, y junto con ello la “colonialización del imaginario” y de las subjetividades (Quijano, 2014).

En el campo de la enfermería, signado por procesos históricos de feminización y desigualdades de clase (Morrone, 2012; Ramaccioti, 2020), la reproducción de la hegemonía biomédica adquiere características particulares. La subalternización de la profesión se expresa en la tardía formalización y reconocimiento del saber enfermero –representado como “natural”, “heroico” (Salerno, 2020) o “vocacional” (Morrone y Mendizábal, 2018)– y en su construcción como una disciplina auxiliar de otras, definidas como prioritarias y más complejas. Esta subordinación se manifiesta en perspectivas tecnicistas, potenciadas por la creciente mercantilización de la atención en contextos neoliberales (Morrone y Mendizábal, 2018). En el caso de Río Negro, la formación en enfermería se inició desde el conocimiento empírico, atravesando distintos procesos de profesionalización sostenidos por el colectivo enfermero y por pugnas dentro del sector de salud (Jara, 2022). Como parte de este recorrido, en 2006 se creó la Licenciatura en Enfermería en la enseñanza universitaria, en el marco de un Convenio entre el Gobierno de Río Negro y la Universidad Nacional del Comahue. Además, partimos de la incomodidad que nos venían generando ciertos discursos sobre la interculturalidad, que se presentan de modos prescriptivos y acríticos, en tanto no problematizan las relaciones de poder que sustentan las desigualdades entre grupos



sociales y las modalidades de reconocimiento de la diferencia y la diversidad cultural. Situamos estos discursos como parte de procesos de resignificación hegemónica de dicha categoría, de modos que reinscriben formas de asimilación e imposición cultural y de saberes (Walsh, 2002; Briones, 2008). En el campo de la salud específicamente, el discurso de la interculturalidad ha tendido a instalar formas de gubernamentalidad neoliberal (Boccaro, 2007), que esencializan desigualdades y encubren formas de racialización bajo discursos sobre la diferencia cultural (Vega, 2017). De este modo, se reproducen modalidades de subalternización, a través de criminalizar prácticas tradicionales (Santisteban, 2024), definir jerárquica y unilateralmente políticas en base al saber biomédico (Sabatella, 2021) y también patrimonializar saberes indígenas (Cuyul Soto, 2013). Desde una perspectiva crítica de estos procesos, abordamos la interculturalidad como una apuesta políticamente comprometida con el diálogo de saberes, en la que quienes participan reconocen como punto de partida la diferencia colonial, se asumen dispuestos y dispuestas a revisar sus propias experiencias, y se orientan a transformar las desigualdades de poder que las atraviesan en el orden moderno/colonial (Walsh, 2002).

En este marco, entendemos lo racial como un fenómeno que no tiene su fundamento en diferencias biológicas y/o culturales, sino en la desigualdad colonial (Quijano, 2014) que estructura el orden social y es reeditada mediante la operación cotidiana del racismo (Rufer, 2017). En la historia de los pueblos mapuche y tehuelche, preexistentes en el territorio desde el que hablamos, la conquista fue llevada adelante por el Estado argentino al momento de su conformación a fines del Siglo XIX, e implicó un genocidio, cuyos efectos continúan produciéndose en el presente (Delrio et. al., 2018). Particularmente Viedma y Carmen de Patagones, ciudad situada en la margen norte del río Negro, surgieron a partir de la fundación colonial en 1779 del Fuerte del Carmen. En 1878, en el contexto de las campañas militares mencionadas, Viedma se constituyó en capital del Territorio Nacional de la Patagonia. Las disputas por la historia, y los sentidos que las memorias mapuche otorgan a estos sucesos se expresan tanto en las interacciones



cotidianas, como en los conflictos sociales que plasman la continuidad de estas relaciones basadas en el racismo y en la violencia (Cecchi, 2021).

En el marco de esta historicidad, y a partir de nuestra experiencia como docentes de la carrera, supusimos que las certezas y verdades construidas por el personal de salud y estudiantes de enfermería tras años de formación y práctica, fundamentados en la biomedicina y el pensamiento científico-racional, occidental y moderno, serían un obstáculo a la posibilidad de producir un espacio de escucha y abrir un diálogo intercultural. Por otra parte, la invitación a mujeres mapuche, que trabajan en torno a la salud desde los saberes de su pueblo, para que participaran suponía el riesgo de exponerlas a la reiteración de violencias vividas en el sistema de salud.

El curso propuso un enfoque centrado en la trayectoria de los sujetos sociales y en el modelo relacional o transaccional de atención de los padecimientos (Menéndez, 2019). Las experiencias de las enfermeras y los enfermeros, y del personal de salud en general –nos interesaba plantear– no son ajenas a este modelo, y a las formas que adquiere y es disputado localmente el pluralismo médico. Definimos así una hipótesis que orientó nuestras decisiones pedagógicas, y que constituye uno de los argumentos que aquí nos interesa desarrollar: la posibilidad de que las y los participantes problematizaran la mirada dicotómica y de exclusiones mutuas entre modelos de atención que supone la biomedicina, requería desarrollar actividades en las que pusieran en juego afectos, memorias y corporalidades, y no solo la exposición teórica de temas. Efectivamente, el trabajo desde esta perspectiva posibilitó a las personas participantes reconocer que la subjetividad puesta en juego en su desempeño como enfermeros y enfermeras implicaba otras experiencias además de las profesionales, así como tensionar y volver más porosas las fronteras entre modelos. En este sentido, las experiencias personales dan cuenta de heterogeneidades y articulaciones entre modelos de atención producidas en sus experiencias vitales y también en su práctica profesional.

El trabajo nos llevó a identificar obstáculos y tensiones que per-



miten caracterizar aspectos de la formación en enfermería, y reflexionar sobre los modos en que moldean formas de cuidar, afectar y enseñar a cuerpos y subjetividades otros. Por un lado, la posibilidad de habilitar el diálogo y reconocer articulaciones entre modelos de atención de los padecimientos implicó enfrentarse a incertidumbres e incomodidades, que alejaron de la propuesta especialmente a enfermeras y enfermeros docentes de la carrera. Entre quienes continuaron asistiendo, hubo quienes asumieron posicionamientos “puramente biomédicos”, sobre todo en momentos en que se hacían visibles conflictos entre perspectivas. Fundamentadas en criterios de objetividad y neutralidad, estas intervenciones se orientaron a restablecer el carácter hegemónico de la biomedicina frente a otros campos de saber, apelando al riesgo como tema y al miedo como emoción preponderante. En vinculación con ello, reconocemos la vigencia del supuesto de pureza y exclusiones mutuas entre modelos del cuidado de la salud, y las dificultades para reconocer las prácticas pluralistas. En estos posicionamientos incide la formación en enfermería, caracterizada por la hegemonía de la biomedicina y la priorización de la dimensión técnica, en el marco de la historia de subalternización disciplinar. Finalmente, al trabajar sobre experiencias de racismo, alterización y subalternización en el ámbito de la salud, encontramos que esta dimensión quedaba opacada bajo la idea de que el problema era el modelo médico hegemónico y no el modo en que el racismo y la violencia atraviesan las experiencias sociales no sólo en el campo de la salud, sino en general. Estas lecturas se vinculan con formas de silenciamiento y negación del racismo que se producen en la carrera, inscriptas en perspectivas hegemónicas en Argentina, que asumen la inexistencia del racismo como problemática social. El trabajo se organiza en dos partes. En primer lugar, describiremos la propuesta metodológica y epistemológica desde la cual organizamos las actividades del curso. A continuación, relataremos y reflexionaremos sobre lo ocurrido en los encuentros.



## **Puntos de partida metodológicos y epistemológicos**

La propuesta metodológica y epistemológica de trabajo durante el curso retomó experiencias previas de educación popular, que hemos desarrollado con personas adultas en barrios populares o zonas rurales, y nuestro trabajo de extensión universitaria en el CURZAS-UNCo desarrollado desde hace más de diez años con docentes, no docentes y estudiantes de esa sede universitaria. Cada encuentro implicó la realización de distintas actividades fundamentadas en la educación popular, la cartografía social y/o la antropología del cuerpo. En paralelo al desarrollo del taller, fuimos elaborando registros escritos, fotográficos y audiovisuales sobre las experiencias, desde una perspectiva etnográfica con el fin de sistematizarlas.

Abordamos la educación popular desde el desarrollo de Paulo Freire (1974), en oposición a la educación bancaria o autoritaria. En la pedagogía del oprimido, el diálogo parte de la práctica social de los sujetos y posibilita restaurar la intersubjetividad, como forma de construir un saber crítico a partir de las contradicciones entre experiencias de vida en situaciones de opresión, y los saberes impuestos por la educación bancaria. En la confrontación crítica que adquieren los sujetos con su propia realidad, algo se transforma, y puede devenir en acciones concretas de organización o acción. En el curso, las actividades buscaron poner en el centro la reflexión y el diálogo desde las experiencias de las y los participantes, para desde allí problematizar supuestos y prácticas y construir abordajes teóricos. Esta perspectiva nos orientó también a preguntarnos por los modos en que la formación biomédica obtura (oprime) otros saberes que el mismo personal de salud tiene, así como los modos en que en sus prácticas de atención reproducen, tensionan y/o cuestionan esas jerarquías entre saberes (ejerciendo o no opresión hacia otros sujetos).

Por otro lado, la cartografía social interpela a la cartografía positivista y hegemónica, que regula y ejerce el poder de delimitar, nombrar y establecer un mundo eurocentrado (Diez Tetamanti, 2018). Alfredo Carballada (2018) la caracteriza como “una metodología que facilita la expresión colectiva e histórica que logra



relatarse desde el territorio, desde un orden que surge de éste, o sea de quienes lo habitan, lo construyen y son contruidos por él" (14). En el curso, esta perspectiva nos orientó a construir mapeos sobre los saberes no biomédicos que las y los participantes articulan en la producción de cuidados.

Finalmente, la dimensión corporal fue abordada desde la antropología del cuerpo, apelando a que las propias experiencias corporales, perceptivas y emocionales podían abrir un marco de encuentro para el diálogo, orientado a reconocer y problematizar también sus dimensiones subjetiva y social. El cuerpo constituido como una "existencia cruda" (Csordas, 2015), es un cuerpo sintiente-sensible que no puede desligarse de su relación con el mundo (Citro, 2012) y que deviene en una manera de ser y estar en el mismo, así como un modo de percibir-nos, percibir al otro y a aquello que sucede en el entorno (Aschieri, 2018). Durante el dictado del curso las actividades pusieron en juego las corporalidades apelando a materialidades afectantes, gestos, como movimientos significativos, y la acción dramática como técnica performativa (Citro y Rodríguez, 2020).

El análisis de lo ocurrido en el curso articuló la propuesta de la sistematización de experiencias y la etnografía, como modalidades de producción de conocimiento. La sistematización de experiencias surge en América Latina asociada a procesos de intervención social, a experiencias de educación popular y de adultos, y de organización de los sectores populares (Jara, 2006), con el fin de poner en valor los conocimientos que estos colectivos producen cotidianamente y teorizar en torno a los procesos históricos que sus intervenciones y acciones movilizan. Se enmarca en la propuesta de la Investigación-Acción Participativa delimitada por Fals Borda (2009), cuyo horizonte es aportar a la lucha de los sectores populares y subalternizados por transformar una realidad signada por desigualdades sociales.

En el marco de la etnografía, entendida como perspectiva (Roc-kwell, 2009), partimos de nuestra propia reflexividad –es decir el modo en que nuestras categorías y experiencias construyen el mundo– con el objetivo de delimitarla y profundizar el acerca-



miento hacia las reflexividades de los sujetos con quienes nos involucramos en el campo (Guber, 2012). En base a la propuesta de Patricia Aschieri (2018) sobre la etnografía encarnada, buscamos ampliar la percepción e incorporar los sentidos tales como el olfato, el tacto, en el intento por enriquecer la observación participante –en tanto práctica sistemática y disciplinada, que articula las dos actividades en un continuum (Guber, 2012)– “de y desde los cuerpos” (Aschieri, 2018: 2). Esta senso-percepción participante permitiría captar aspectos invisibilizados o naturalizados por las propias prácticas y entrenamientos corporales occidentales que jerarquizan lo visual y auditivo, por sobre los otros sentidos.

Como ya mencionáramos, la sistematización del proceso no tenía inicialmente el fin de desarrollar un trabajo de investigación. Por ello, ya finalizado el curso y al momento de decidir producir este artículo solicitamos y obtuvimos el consentimiento de las personas participantes para elaborarlo, y posteriormente pusimos a su disposición una versión preliminar del mismo. Hemos optado por preservar la identidad de las y los participantes en los registros que aquí se citarán, analizando de manera anónima discursos y acciones.<sup>1</sup>

### **La producción de saberes en el curso**

Al curso asistieron de manera sostenida veintisiete personas, a las que se sumaron participantes en algunos de los encuentros. De quienes cursaron regularmente, ocho son enfermeras y enfermeros docentes de la carrera quienes además trabajan en el sistema de salud público, dieciséis son estudiantes de enfermería (que en su mayoría ya se desempeñan en servicios de salud), tres son graduadas que trabajan en otras instituciones de salud y dos personas trabajan en ámbitos de educación. A continuación, describiremos algunos aspectos centrales de cada encuentro, y reflexionaremos acerca de sus principales emergentes.

<sup>1</sup> Incorporamos la transcripción de registros de campo de manera no diferenciada al resto del texto, de modo de agilizar y facilitar la lectura, priorizando que las citas marcadas como textuales sean aquellas referidas a la voz de personas participantes. Para evitar repeticiones, sólo referenciamos la primera cita textual de cada encuentro, ya que las siguientes refieren a los mismos datos contextuales.



*Primer encuentro: Tensiones en torno al pluralismo médico*

En el primer encuentro, pedimos a los y las participantes que dibujaran o escribieran sobre experiencias en las que hubieran utilizado conocimientos provenientes de saberes no biomédicos para abordar un problema de salud. Esta propuesta se sustentó en la cartografía social (Diez Tetamanti, 2018) y en “el ejercicio de la memoria encarnada y la reflexividad analítica sobre las propias experiencias vividas y genealogías” (Citro y Rodríguez, 2020: 25). En base a los relatos y dibujos, les pedimos que reflexionaran grupalmente acerca de las relaciones entre los distintos modelos evidenciados en los mismos.

Todas las personas participantes pudieron dar cuenta de experiencias personales de cuidado de la salud desde perspectivas no biomédicas. Algunas repusieron situaciones de internación en hospitales en las que rezar les ayudó a atravesar la enfermedad; otras refirieron a tratamientos provenientes de distintos marcos epistémicos para tratar un padecimiento (por ejemplo, tomar una infusión, por prescripción de una abuela, y en otro momento tomar medicamentos farmacéuticos). En la puesta en común, reflexionaron que, en la vida cotidiana, todas las personas (incluido el personal de salud) practicamos formas de cuidado en las que no solo interviene la biomedicina, tensionando las ideas acerca de que los distintos modelos de atención de los padecimientos se excluyen mutuamente y se mantienen en un estado de “pureza”. A partir de ello, presentamos como punto de partida del curso la *perspectiva relacional* desarrollada por Eduardo Menéndez (2019, 2003), que asume la existencia del pluralismo médico. Esta perspectiva reconoce las transacciones entre modelos que cotidianamente los sujetos producen en sus trayectorias, para volverlas parte de la reflexión y de las prácticas de atención de la salud. Dichas transacciones están atravesadas por relaciones de hegemonía y subalternidad entre modelos, de los cuales la biomedicina es el dominante.

Sin embargo, la exclusión entre modelos reapareció en torno a una discusión referida a los usos de una planta. El debate se inició cuando una participante, enfermera y docente de la carrera,



recordó que en su infancia se les daba de beber infusiones con esa planta a niños y niñas, lo cual desde su mirada actual resulta peligroso. Otra participante, estudiante de la carrera y mapuche, explicó que el uso o no de la planta tenía que ver con distintos factores que se conjugan a la hora de decidir si puede ser o no beneficiosa. El intercambio fue subiendo de tono con la participación –e interrupciones mutuas– entre distintos participantes. Otra docente de la carrera argumentó que esos saberes no tenían sustento científico, lo que explicaba la peligrosidad de sostener esas prácticas.

En la discusión, las posturas sostenidas desde cada modelo tendieron a fijarse, y aquella planteada desde la biomedicina apeló a las jerarquías entre saberes existentes en nuestra sociedad. Sin opinar sobre el uso o no de la planta, las docentes del curso planteamos que el argumento de la no científicidad no explica ni da cuenta de que hay gente que la continúa usando, ni construye una perspectiva desde la cual abordar esas prácticas; simplemente, las excluye de su ámbito de acción.

Nuestra intervención apuntó también a limitar las interrupciones en el discurso que habían empezado a ocurrir entre distintas personas, y promover la circulación de la palabra. En esta línea, una estudiante, posicionándose desde su pertenencia al pueblo mapuche, planteó que la posibilidad de sostener el proceso de trabajo que queríamos llevar adelante en el curso requería la escucha respetuosa, algo que no había ocurrido en esa discusión.

Estas acciones hicieron evidentes las diferencias en torno a la disposición para aceptar el pluralismo médico. Para quienes se posicionaron desde el saber mapuche, la posibilidad de visibilizar y compartirlo en la universidad se presentaba como excepcional respecto a la cotidianeidad, en la cual ese saber no tiene espacio para expresarse. Para quienes se posicionaron desde el saber biomédico, en cambio, la discusión desestabilizaba su construcción como único y universal en el espacio de la universidad, en el cual cotidianamente se produce y legitima.

A posteriori, notamos que algunas de las personas que se situaron desde “el discurso de la ciencia” se retiraron de la discusión,



abandonando el curso.<sup>2</sup> Lo sucedido nos remitió a la advertencia de Walsh (2006) acerca de que las condiciones en las cuales cada grupo viene a la conversación son desiguales. La decisión de no sostener el diálogo, entendemos, fue uno de los modos en que se expresó en los encuentros la hegemonía de la biomedicina por sobre otros modelos.

### *Segundo encuentro: La negación del racismo*

En el segundo encuentro nos propusimos abordar el racismo en el campo de la salud. Tal como describimos previamente, entendemos el racismo como un dispositivo constituido en el marco de un discurso colonial, que continúa teniendo vigencia y obra cotidianamente. Como sostiene Franz Fanon (2015), el racismo opera desde una mirada que se posiciona como universal, fijando al otro y asignándole determinadas características esenciales, biológicas en principio, pero también culturales, especialmente en América Latina (De la Cadena, 2007). En este sentido, la racialización, es decir, el proceso de fijación y atribución de lo racial a determinados sujetos y colectivos, tiene como contracara la constitución de un centro “blanco”, desmarcado y presentado como universal. Concretamente, nos interesaba generar un espacio de reflexión sobre la violencia involucrada en la criminalización de las prácticas de cuidado de la salud del pueblo mapuche, que tuvo un epicentro en octubre de 2022, y fue vivida por la machi (autoridad espiritual del pueblo mapuche, quien ejerce prácticas terapéuticas) Betiana Colhuan Nahuel y un grupo de personas mapuche en el rewe (espacio ceremonial) situado en el territorio de la comunidad Lafken Winkul Mapu (en cercanías a San Carlos de Bariloche). En aquel entonces, fueron privadas de su libertad siete mujeres y sus hijos e hijas, desconociéndose sus garantías y derechos como integrantes de un pueblo indígena. Al momento de realizar el curso, cuatro

<sup>2</sup> En una conversación posterior, una de las personas que dejó de participar en el curso nos comentó que no le “gustó” que se hablara de las plantas como si fueran inocuas, o como si diera lo mismo tomarlas o no (comunicación personal, 4 de marzo de 2024). Nosotras comentamos que en realidad esa no era la postura que habían adoptado quienes conocen los usos de las plantas, y que lo mismo había sido clarificado en el tercer encuentro del curso, cuando se reflexionó sobre las diferencias entre el lawen y sus usos y los medicamentos farmacológicos. “Claro, puede ser”, fue su respuesta.



mujeres –entre ellas la machi–, y sus hijos e hijas, continuaban presas. Como sugirió una mujer mapuche en una reunión en la que organizamos algunos aspectos del curso, el desafío era lograr que las y los asistentes “se pusieran en el lugar” de las personas mapuche, que sufrían esa violencia hacia sus formas de cuidado de la salud (comunicación personal, 19 de abril de 2023). Kaia Santisteban (2024) analizó que ese acontecimiento implicó diferentes dimensiones desde las que se violentó a la comunidad y su perspectiva sobre la salud, tales como el desconocimiento de la centralidad del vínculo con el territorio y la autonomía para el ejercicio de la salud, la criminalización de las mujeres, al extremo de que una de ellas parió en el hospital con custodia policial, o incluso los obstáculos para que la atendiera la partera mapuche con quien venía trabajando. En el hospital, la intervención generalizada de las y los profesionales de la salud fue retirarle el tratamiento bio-médico cuando volvió a acompañarla la partera mapuche.

Partiendo de la propuesta de la performatividad de la acción dramática, pedimos voluntarios para escenificar una consulta en un supuesto centro de salud. A un segundo grupo le dimos la consigna de irrumpir en la escena como un comando represivo impidiendo la atención, en una situación imaginaria en la que las prácticas humanas de cuidado de la salud eran criminalizadas y reemplazadas mediante inteligencia artificial. Al decidir no representar directamente una escena como la vivida por la comunidad mapuche, buscábamos identificar en qué medida las personas conocían y vinculaban la situación real vivida por el pueblo mapuche con la ficticia representada en clase.

El primer grupo decidió representar una situación de control de embarazo, marcando la jerarquía entre el personal de salud (el médico hablaba, mientras que la enfermera se mantenía en silencio) y una pareja formada por una mujer y un varón que asistía a la consulta. En la representación también aparecían desigualdades de género, tanto al interior de la pareja como en el trato del médico, quien aleccionaba a la embarazada nombrándola con el diminutivo “mamita” y no por su nombre, mientras le explicaba las cosas al varón (comunicación personal, 21 de abril de 2023).



Después de la irrupción en la escena de quienes interpretaban al comando represivo, quien representaba al médico se defendió con argumentos como “tengo treinta años de servicio” y “tengo placa”. La escena finalizó con el comando llevando preso al personal de salud.

En la discusión posterior se compartieron reflexiones acerca de la hegemonía de la biomedicina y el modo en que se silenciaba la palabra de las personas que asistían a la consulta, sobre todo de la mujer. El desconcierto que generó la irrupción del comando represivo permitió dimensionar lo difícil de imaginar un escenario donde la legitimidad biomédica fuera cuestionada: “yo no creía que nos podían hacer nada porque tenía mi placa” expresó quien representaba al médico. Sin embargo, la asociación entre esa escenificación y la situación ocurrida en el rewe sólo fue establecida por las personas mapuche que participaban del encuentro. Una de ellas dijo “imagínense esta situación, pero con armas. Esto lo hemos vivido nosotros ¡Una mujer parió en cautiverio! ¡Esto está pasando ahora!”. Su palabra señaló que la represión hacia el cuidado de la salud, –difícil de imaginar cuando éste es ejercido desde la biomedicina patriarcal–, ocurre cotidianamente y pasa desapercibida cuando la atención se realiza desde la perspectiva del pueblo mapuche.

A continuación, se proyectó el corto *Tübachí monguen mu* (A esta vida) (Caro, 2019), que trata sobre una mujer mapuche en la región de Bio Bio (Chile) obligada a dar a luz en un hospital. La historia va mostrando diferentes formas de violencia ejercidas sobre la mujer, su bebé y el resto de la familia, suscitadas por el no reconocimiento de sus formas de vida y de cuidado de la salud. De nuevo, la lectura predominante entre las y los participantes del curso se centró en la violencia obstétrica en general, sin considerar la particularidad de que esta se ejerciera sobre una mujer mapuche. Fue recién a partir de la reflexión de estudiantes mapuche, y de las docentes del curso, que los y las asistentes reorientaron su mirada hacia la diversidad cultural implicada en las historias traídas.



En ambas actividades, a la mayoría de las personas les fue difícil visibilizar el racismo y los procesos de subalternización vividos por el pueblo mapuche que las situaciones expresaban. Enmarcamos estas dificultades en las representaciones hegemónicas acerca de que, en Argentina, en primer lugar, no hay sujetos racializados, y en segundo, no hay racismo. A diferencia de otros países latinoamericanos en los que prevaleció una imagen de ciudadanía mestiza, en Argentina la nación fue proyectada ideológicamente como blanca (Briones, 2002), y conllevó la invisibilización, pero paralela construcción como “otros internos” y subalternizados, de los pueblos indígenas y afrodescendientes (Geler y Rodríguez, 2020). Como correlato, en el sentido común circula la idea de que en Argentina no hay racismo (Frigerio, 2006), en un contexto caracterizado como de “forclusión de la raza” (Segato, 2015).

Frente a la desigualdad que mostraba el video, algunos y algunas participantes enfatizaron la diferencia entre un “nosotros” nacional/occidental y un “ellos” mapuche, reafirmando estereotipos. Así, expresaron ideas tales como que las personas indígenas viven en ámbitos rurales y no urbanos, que “prenden el fuego con piedras”, o se refirieron a la familia en el film con las expresiones “cuánta carencia”, “qué pobreza”, o desde la idea de “enseñarles” cuidados correctos. En sintonía con el análisis de Vega (2017) sobre las perspectivas del personal de salud biomédico sobre la salud materna de mujeres indígenas en distintas zonas de México, estas personas equipararon “vida rural” con “pobreza”. En esta línea, autores como Boccara (2007) argumentan sobre las perspectivas restrictivas de la salud en base a las cuales, desde organismos internacionales, ONG y políticas públicas, reiteradamente se inscriben los problemas en términos de pobreza y vulnerabilidad, recortados como atributos “culturales”, y su atención en términos asistencialistas. Las políticas públicas construyen a los sujetos indígenas como objeto de intervención, sin agencia ni participación política en la producción de su salud. Según Lorenzetti y Hirsch, se produce una “tensión entre los medios dispuestos para garantizar el derecho a la salud y las dinámicas acotadas de participación indígena junto con el desconocimiento de sus saberes y formas or-



ganizacionales” (2016: 11). Además, la mayoría de participantes no vinculó las desigualdades con un argumento que aparece en la película historizándolas: el rol del gobierno nacional chileno favoreciendo la apropiación del territorio de la comunidad por parte de empresas privadas para fines extractivistas. Como demuestran distintos trabajos, el acceso o no de los pueblos indígenas a la salud se enmarca en procesos de largo aliento de despojo territorial hacia estos pueblos (Estrella, 2016; Lorenzetti, 2012).

Los comentarios compartidos en el curso dan cuenta de la vigencia de ideas esencialistas sobre la identidad, y de prácticas de racismo, entendidas como la fijación del otro en base a determinadas características que se le atribuyen. En el encuentro, retomar la discusión histórica y teórica que nos habíamos propuesto abordar fue muy difícil, pues se trataba de nombrar algo por lo que la mayoría de los y las participantes no se había visto interpelado. En ese sentido, nos fuimos con más inquietudes de las que habíamos comenzado: ¿cómo construir un espacio para el diálogo con posiciones que se asumían como ajenas a lo que queríamos problematizar? En encuentros subsiguientes, compartimos estas reflexiones con las y los asistentes.

### *Tercer encuentro: diálogo de saberes, estereotipos y el miedo como límite*

En el tercer encuentro, la propuesta era trabajar en torno al rol de cuidadores de la salud, ejercido por distintas personas desde diferentes marcos epistémicos y ontológicos, y reflexionar sobre los puntos de encuentro y posibilidad de diálogo de saberes entre ellos, destinando una parte del encuentro al acercamiento a la medicina ancestral mapuche. Para comenzar, se pidió a los y las participantes que trajeran una *materialidad afectante* vinculada con el cuidado de su propia salud o el cuidado ejercido en su espacio de trabajo. Tomamos el concepto (y la propuesta) de Citro y Rodríguez (2020), quienes las definen como



Toda manifestación actual en el mundo que pueda ser percibida con nuestros sentidos (y no sólo imaginada o pensada introspectivamente), y que tenga la peculiaridad de suscitar una particular atención o puesta en foco perceptivo, la cual en muchos casos deviene de la labor estético-reflexiva que los ha investido (37).

Nos ubicamos en ronda y cada participante presentó y comentó sobre el objeto que había traído y los motivos. Al presentar sus materialidades, enfermeras y enfermeros aludieron a los mandatos sobre la enfermería y los modos en que en la cotidianeidad construyen formas situadas y singulares de vivir la profesión. Algunos trajeron y reflexionaron sobre el uniforme que utilizan para trabajar:

Yo pensé ¿qué cosa no puedo dejar de llevar para trabajar? Y fue el uniforme, la chaqueta, que además tiene que estar impecable.... No me gustan los uniformes, hice la colimba, también son prácticos. El personaje entra, encarna fácilmente. Lo que yo encontré es un chaleco lleno de bolsillos, y llevo biromes, papel, libros, todo lo que necesito para trabajar.

El ambo blanco a veces es una barrera para la persona que tenemos enfrente, a veces es una condición, pero siempre está presente en esa cosa impoluta .... Una anécdota que me pasó en el centro de salud del barrio [es] que se me reventó una ampolla de hierro y se me manchó todo el ambo y los compañeros enseguida salieron a pasarle limón para sacarlo. Y eso, como esos dos momentos de contraste entre el ambo blanco y lo que se produce en el barrio, como conocimiento en el barrio.

Otras personas trajeron fotos, que daban cuenta de experiencias valoradas en el ámbito laboral, mate, sahumeros, una tijera pequeña, libros, una medallita, lapicera. Las descripciones de las materialidades y de los sentidos por los que las habían elegido dan cuenta de formas de vivenciar el ejercicio de la profesión en las que se construyen posicionamientos singulares, aun cuando dichas materialidades parezcan impersonales y uniformes.



Las cuidadoras de la salud mapuche dispusieron sobre el escritorio diferentes tipos de plantas medicinales o *lawen*, platería que llevaban puesta, instrumentos y sahumos. El *lawen* desplegado sobre el escritorio propició otra disposición de las corporalidades, que se ubicaron de pie y en círculo. Los y las participantes se acercaron para verlo, olerlo, tocarlo, preguntar sobre sus aplicaciones y relatar experiencias vinculadas a su uso. Mientras iban explicando y mostrando las plantas, las mujeres mapuche hacían sonar instrumentos (*cascahuillas*) y sahumaban. A partir del ejercicio en torno a las materialidades se generó entre los y las participantes un diálogo en el que problematizaron la construcción estereotipada del otro. Una de las mujeres mapuche dijo riéndose: “esperaba que trajeran jeringas y gasas, y no fotos, sahumeros, medallitas” (comunicación personal, 28 de abril de 2023).

Al mismo tiempo, se suscitaron algunas tensiones. Una de ellas, al retomar la discusión del primer encuentro referida a los usos de determinadas plantas, a las que algunos enfermeros y enfermeras consideraban peligrosas, y sobre cuyos usos dieron ejemplos de intoxicación. Las cuidadoras mapuche explicaron que el *lawen* requiere modos de preparación específicos, que implican un saber, y que no puede autoadministrarse de cualquier manera. Una de ellas relató que, a su puesto de feria, en el que vende cremas y ungüentos que prepara artesanalmente, se suelen acercar personas desconocidas que le piden tinturas madres para tratar distintas afecciones. Su respuesta a estos pedidos es que ella no puede prescribir esos preparados, ya que hacerlo requiere de una consulta en profundidad y un seguimiento. Su relato nos llevó a pensar en que las prácticas de automedicación, que se han extendido con tanta fuerza en la sociedad como resultado de la expansión de la biomedicina (Menéndez, 2003), permean las miradas sobre otras formas de atención, y la idea misma de que una planta se prepara e ingiere como un medicamento farmacológico.

Esto implica una reducción del sentido que para el pueblo mapuche tiene el uso de *lawen*, y que traduce esos saberes nuevamente a formas occidentales y biomédicas, acotando la discusión a si determinada planta es buena o mala. Explicitando disensos



epistemológicos y ontológicos entre estas perspectivas, una de las participantes mapuche explicó que el vínculo con el *lawen* se establece a través de un proceso de cuidado que, entonces, ya no abarca solo a humanos, sino a las distintas entidades y fuerzas de un territorio:

Esas plantas no se recolectan si no le pedís permiso al lugar, tenés que llevar algo para dejarle, no es que vos vas, pasás y cortás la rama, se recolectan por lo general a un horario, temprano, a la mañana, que todo eso tiene que ver con un proceso de cuidado. Parte de la idea de que todos somos seres vivos, no podés ir a un río a buscar agua y sacarle un pedazo de ese río, como a vos no te gustaría que vinieran y te sacaran un mechón de pelo. Tiene la misma lógica, vos no podés ir y cortar una rama de un árbol porque sí, tenés que decirle para qué es, comunicarte.

Otra situación de tensión surgió a partir del relato sobre una persona que padece una enfermedad crónica, y no sigue el tratamiento biomédico, en el que “no cree”, sino el de la medicina ancestral de su pueblo, que es la que siempre utilizó. Frente a este relato, un enfermero afirmó: “Bueno, hay que aceptarlo, pero sabiendo que se va a morir”. Esta expresión impactó a los y las presentes y dio pie para analizar el lugar que ocupa el miedo en la descalificación de otros saberes y la constitución de la biomedicina como modelo hegemónico. Reflexionamos sobre esta situación desde una perspectiva que considera a las emociones como prácticas que conectan sentidos, percepciones y vivencias corporales desde lenguajes contruidos socialmente (Rosaldo, 1984), que presuponen y son performativas de las relaciones sociales (Rosaldo, 2004), creando fronteras entre grupos (Ahmed, 2001) e incitando acciones.

En este caso, leemos al miedo como una emoción que opera para disciplinar a los sujetos de atención, especialmente cuando estos se distancian o discuten las prescripciones biomédicas. Resaltamos el carácter naturalizado de dicho disciplinamiento, que no fue reconocido por enfermeros y enfermeras, pero sí por las cuidadoras mapuche. Una de ellas expresó: “No nos tienen que cambiar el pensamiento, sino más bien respetarlo. Entenderlo si necesitan, aunque con respetarlo ya es un montón”. En su interpelación, se



dejaban entrever conflictos entre formas de comprensión sobre lo que el diálogo intercultural implica, lo que retomamos en el siguiente encuentro.

*Cuarto encuentro: La interculturalidad como marco y proyección*

En el último encuentro, se analizó una propuesta imaginaria de un centro de salud con participación de una comunidad mapuche, con el propósito de reconocer concepciones disputadas de la interculturalidad. Partimos del análisis de Claudia Briones (2008), quien caracteriza a la interculturalidad como una utopía concreta en cuyo marco se establecen disputas por definir y orientar sus sentidos, que pueden ser diferentes u opuestos. También, nos basamos en el análisis sobre políticas públicas en salud designadas como interculturales (Bocara, 2007; Cuyul Soto, 2013), y particularmente aquellas referidas a la construcción de centros de salud desde esa perspectiva (Sabatella, 2016). Así, elaboramos discursos a ser analizados por los y las estudiantes, que enmarcaban respectivamente la interculturalidad como problema (a ser resuelto mediante políticas de asimilación de los saberes y prácticas mapuche a las biomédicas); como recurso (cuyo abordaje asumía la posibilidad de coexistencia armónica entre saberes, sin problematizar las desigualdades estructurales); y como diálogo (orientado a construir un espacio común de conocimiento, volviendo las diferencias y desigualdades objeto de reflexión y acción). En la puesta en común, los grupos lograron dar cuenta de las diferencias entre dichas perspectivas, y de sus implicancias, en términos de reproducción o transformación de desigualdades.

En un segundo momento, los y las participantes conformaron grupos en los que empezaron a diseñar el trabajo final del curso, que consistía en planificar una intervención en un ámbito social en el que participaran, desde una perspectiva intercultural. Las planificaciones se situaron en espacios tales como merenderos, juntas vecinales, un centro de salud, espacios de salud para adolescentes, una cátedra de la carrera. Las actividades propusieron generar espacios de: acercamiento de la comunidad a los saberes



del pueblo mapuche, diálogo con otros actores de la comunidad sobre problemáticas específicas, reconstrucción de memorias en torno a actividades vinculadas al pueblo mapuche realizadas en un barrio popular en el pasado y planificación de clases. Entendemos que las y los estudiantes lograron desarrollar propuestas desde una perspectiva amplia de la salud y de quienes la producen, y no limitada a la enfermedad ni al sistema de salud como único actor. Asimismo, las planificaciones orientaron el trabajo hacia intervenciones colectivas y no individuales. Algunas de esas propuestas, agregamos, fueron implementadas en los ámbitos de trabajo de quienes las elaboraron.

Como cierre del curso, se pidió a los y las participantes que cerraran los ojos, recordaran un gesto de cuidado recibido y lo reprodujeran. Luego, se les pidió que abrieran los ojos y de pie continuaran con el movimiento, dialogando a través de los gestos hasta combinarlos en un movimiento colectivo, que finalizó en una danza. La actividad implicó para los y las participantes conectar con su cuerpo desde un lugar sensible. Para conducir este ejercicio tuvimos que acompañar desde la corporalidad sintiente, para dar el tiempo necesario a ese momento íntimo que se estaba desplegando ante nosotras y luego conducirlo hacia un encuentro con las y los otros, en el que pudieran interrelacionarse desde el movimiento. Como etnógrafas, nos surgió el desafío de cómo captar y registrar este momento: la suavidad de cada gesto, la lentitud con la que movían sus manos, la expresión en sus rostros, la ternura de las caricias que reproducían gestos maternos tales como: colocarse la mano en la frente y sostener amorosamente, acariciar el brazo suavemente con las yemas de los dedos, abrazarse a sí mismo. Luego, instarlos a abrir los ojos y desde ese lugar, encontrarse, abrazarse y bailar. Esta actividad nos permitió, como reflexión final del curso, destacar la posibilidad de establecer diálogos desde el respeto, encontrando aquellos puntos que nos conectan y animándonos a ver que aquello que aparece como diferente puede enriquecernos.



## Reflexiones finales

En este artículo nos propusimos retomar algunos de los emergentes que surgieron en el curso "Interculturalidad y relación entre modelos de atención en salud". Esto, entendemos, puede aportar a reconocer dimensiones de la formación y ejercicio profesional de enfermería orientados desde una perspectiva biomédica, y sus vínculos con otras perspectivas, en la búsqueda de explicitar las formas en que se reproducen desigualdades y formas de violencia en el campo de la salud.

Encontramos que las actividades propuestas desde lo corporal y experiencial posibilitaron encuentros, reconocer heterogeneidades y tensionar supuestos, permitiendo a quienes participaron moverse de los discursos anclados en la racionalidad científica, problematizar las miradas hegemónicas sobre la salud-enfermedad, compartir y dejarse afectar por perspectivas y prácticas subjetivas enmarcadas desde abordajes no biomédicos del cuidado. El trabajo conllevó tensionar y dinamizar las fronteras entre modelos de atención de los padecimientos, inicialmente vistas como estáticas y excluyentes.

Sin embargo, esto se vio limitado en los momentos de disenso, en los que los posicionamientos desde distintos modelos de atención tendieron a reificarse y polarizarse. En estas situaciones, las experiencias subjetivas volvían a ser excluidas de la reflexión sobre la profesión, y se expresaban obstáculos para el diálogo, vinculados a: formas negadas en el discurso (pero efectivas prácticamente) de reproducción del racismo y jerarquización de saberes; perspectivas puristas sobre las prácticas de cuidado de salud; naturalización del miedo como forma de validar las intervenciones biomédicas. Ante esto, nuestra decisión de poner sobre la mesa el conflicto desde un marco de respeto, pero sin evitarlo, apuntó a desnaturalizar las formas silenciosas en que las desigualdades se reproducen. Resaltamos de ello que la mayoría de las y los participantes decidió continuar en el curso.

Al apelar a criterios tecnicistas y médicos, muchos argumentos soslayaron la dimensión subjetiva de las prácticas de cuidado que las enfermeras y enfermeros construyen cotidianamente,



pero que es invisibilizada y desvalorizada desde los discursos que subalternizan el saber específico involucrado en el ejercicio de la profesión. La historia de subalternidad de la enfermería y la reproducción de una organización colonial del saber, obstaculizan el reconocimiento de las propias trayectorias y experiencias transaccionales de atención y cuidado de la salud de quienes hoy son docentes, enfermeras y enfermeros.

A quienes les resultó más difícil correrse de lecturas puristas de las prácticas de atención, fueron las enfermeras y los enfermeros docentes de la carrera. Reconocemos en este punto, la incidencia de ideas normativas sobre el ser docente, que llevan a performar certezas sobre lo que está bien y lo que no en la profesión. En ese sentido, la participación en el curso de docentes, estudiantes y personas graduadas posibilitó dinamizar los vínculos entre los distintos roles, aun cuando estos se restablecieron en los momentos de mayor conflictividad.

Por un lado, esperábamos que estos obstáculos emergieran. En el trabajo concreto, asumimos que encarnar y construir un espacio para el diálogo implicaba hacer lugar y reflexionar colectivamente en torno a incomodidades, contradicciones y tensiones. Por otro lado, consideramos que una transformación de las perspectivas disciplinares en torno a la interculturalidad no alcanza a darse sólo a partir de un curso de formación optativo y puntual. En este sentido, recientemente la UNCo fue declarada universidad intercultural, como resultado principalmente de décadas de trabajo sostenido por personas, colectivos, comunidades y organizaciones mapuche y mapuche-tehuelche. Entendemos que una transformación como la señalada será el resultado de luchas sociales por hacer irrumpir esos saberes en la Universidad y tensionar desde ellos la supuesta universalidad y neutralidad de los saberes académicos consagrados como parte del currículum.

Agradecimientos: A nuestros compañeros y a nuestras compañeras de los proyectos de extensión del CURZAS, con quienes hemos compartido y aprendido parte de las actividades y reflexiones que aquí presentamos. A estudiantes y docentes de la licenciatura en



enfermería, con quienes diariamente apostamos a la construcción de la educación pública y una enfermería más crítica y autónoma. A pu lamgen con quienes compartimos espacios de reflexión y enseñanza y aprendizaje, y especialmente a Elizabeth, Tatiana y Lilén, quienes fueron parte del armado del curso sobre el que reflexionamos.

## Referencias Bibliográficas

- AHMED, Sarah (2004). "Affective economies". *Social Text*. Vol. 22 (2): 117-139.
- ASCHIERI, Patricia (2018). "Hacia una etnografía encarnada: La corporalidad del etnógrafo/a como dato en la investigación", en: G. G. Antunes Camargo (ed.) *Antropologia da Dança*. Florianópolis, Insular, pp. 74-104.
- BOCCARA, Guillaume (2007). "Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile". *Chungara, Revista de Antropología Chilena*. Vol. 39 (2): 185-207.
- BRIONES Claudia (2002). "Mestizaje y blanqueamiento como coordenadas de aboriginalidad en Argentina". *Runa Archivo para las Ciencias del Hombre*. Vol. 23(1): 61-88.
- BRIONES, Claudia (2008). "Diversidad cultural e interculturalidad. ¿De qué estamos hablando?", en C. García Vázquez (ed.) *Hegemonía e interculturalidad Poblaciones originarias y migrantes*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Prometeo, pp. 35-58.
- CARBALLEDA Alfredo J. M. (2018). "Prólogo. Cartografías sociales: Lenguaje y territorio", en J. M. Diez Tetamanti (ed.) *Cartografía social: teoría y método Estrategias para una eficaz transformación comunitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Biblos, pp. 13-18.
- CARO, Antonio (director) (2019). *Tübachí monguen mu* [película]. Chile, Lemuntu Producciones EIRL, Netlab Films.
- CECCHI, Paula (2021). "¿Nadies? ¿Sin nadie? ¿Mapuche? Disensos y recorridos contra el racismo desde los barrios periféricos de Viedma al centro". *Runa, archivo para las ciencias del hombre*. Vol. 42(2): 245-260. <https://doi.org/10.34096/runa.v42i2.7959>
- CITRO, Silvia (2012). "Reflexiones postcoloniales sobre los cuerpos etnográficos. Diálogos con Leenhardt, Merleau-Ponty y Teresa Benítez". *Revista de Estudios AntiUtilitaristas e PosColonias*. Vol. 1(2): 53-73.
- CITRO, Silvia y Manuela RODRÍGUEZ (2020). "Materialidades afectantes, memorias reflexivas y ensayos performáticos. Movilización de saberes encarnados en la universidad". *Ciencias Sociales y Educación*. Vol. 9(17): 23-56.



- CSORDAS, Thomas (2015). "Fenomenología cultural. Embodiment: agencia, diferencia sexual y padecimiento", en S. Citro, J. Bizerril y Y. Mennelli (eds.) *Cuerpos y corporalidades en las culturas de las Américas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Biblos, pp. 17-42.
- CUYUL SOTO, Andrés (2013). "La política de salud chilena y el pueblo Mapuche. Entre el multiculturalismo y la autonomía mapuche en salud". *Salud Problema / Segunda época*. Vol. 7(14): 21-33.
- DE LA CADENA, Marisol (2007). "¿Son los mestizos híbridos? Las políticas conceptuales de las identidades andinas", en M. De la Cadena (ed.) *Formaciones de indianidad Articulaciones raciales, mestizaje y nación en América Latina*. Popayán, Envión Editores, pp. 83-116.
- DELRIO, Walter et. al. (2018) *En el país de nomeacuerdo. Archivos y memorias del genocidio del Estado argentino sobre los pueblos originarios, 1870-1950*. Viedma, Editorial Universidad Nacional de Río Negro.
- DIEZ TETAMANTI, J. M. (2018). *Cartografía social: Teoría y método. Estrategias para una eficaz transformación comunitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Biblos.
- ESTRELLA, Paula V. (2016). "Salud Pública en Territorio Mapuche: tensiones y articulaciones entre saberes y prácticas de salud en la Comunidad Payla Menuko", en S. Hirsch y M. I. Lorenzetti (eds.) *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina Encuentros, tensiones e interculturalidad*. General San Martín, UNSAM Edita, pp. 91-114.
- FALS BORDA, Orlando (2009). *Una sociología sentipensante para América Latina*. V. M. Moncayo (ed.). Bogotá, Siglo del hombre editores y CLACSO.
- FANON, Franz (2015). *Piel negra, máscaras blancas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Akal.
- FREIRE, Paulo (1974). *Pedagogía del oprimido*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Siglo XXI.
- FRIGERIO, A. "'Negros' y 'Blancos' en Buenos Aires: Repensando nuestras categorías raciales" en L. Maronese (ed.) *Buenos Aires negra: identidad y cultura*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, pp. 77-98.
- GELER, Lea N. y Mariela E. RODRÍGUEZ (2020). "Mixed race in Argentina. Concealing mixture in the "white" nation", en *The Palgrave International Handbook of Mixed Racial and Ethnic Classification*. Nueva York, Palgrave Mac Millan, pp. 179-194.
- GUBER, Rosana (2012). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Siglo XXI.
- JARA, María de los Ángeles (2022). "La enseñanza de la enfermería en tiempos de pandemia. El caso de la licenciatura en la provincia de Río Negro: entre la exigencia institucional y las demandas sociales". *Revista de Educación*. Año XIII N°27.2|2022. <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid>



- JARA, Oscar (2006). "Sistematización de experiencias y corrientes innovadoras del pensamiento latinoamericano". *La piragua* (23), pp. 7-16.
- LORENZETTI, Mariana I. y Silvia HIRSCH (2016). "Prólogo", en S. Hirsch y M. I. Lorenzetti (eds.) *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina Encuentros, tensiones e interculturalidad*. General San Martín, UNSAM Edita, pp. 11-16.
- LORENZETTI, Mariana I. (2012). "La dimensión política de la salud: Las prácticas sanitarias desde las comunidades peri-urbanas Wichi del depto. de San Martín (Salta)". *Publicar en Antropología y Ciencias Sociales*. Vol. 10(12): 65-85.
- MENÉNDEZ, Eduardo L. (2019). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Lugar Editorial.
- MENÉNDEZ, Eduardo L. (2003). "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". *Ciência e saúde coletiva*. Vol. 8(1): 185-207.
- MORRONE, Beatriz y Javier A. MENDIZÁBAL (2018). "Políticas de enfermería entre claroscuros globales: a propósito de la claridad en las damas de la lámpara". *Cartografías del Sur* (7): 61-73.
- MORRONE, Beatriz (2012). *Soltando amarras: Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*. Mar del Plata, Suárez.
- QUIJANO, Aníbal (2014). *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CLACSO.
- RAMACCIOTTI, Karina I. (ed.) (2020). *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión*. José C. Paz, Edunpaz.
- ROCKWELL, Elsie (2009). *La experiencia etnográfica. Historia y cultura en los procesos educativos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Paidós.
- ROSALDO, Michelle (1984). "Toward an anthropology of self and feeling", em R. Schweder y R. LeVine (eds.) *Culture theory: Essays on mind, self and emotion*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 137-157.
- ROSALDO, Renato (1989). *Cultura y verdad. Nueva propuesta de análisis social*. México, Grijalbo.
- RUFER, Mario (2017). "La raza como efecto estructural de conquista: una hipótesis de trabajo", en R. Parrini, Y. Arce y E. Alcántara (eds.) *Lo complejo y lo transparente. Investigación transdisciplinar en ciencias sociales*. México, Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 101-127.
- SABATELLA, María E. (2016). "De la foto al rechazo: El proyecto de un "centro de salud intercultural" en la provincia de Buenos Aires", en S. Hirsch y M. I. Lorenzetti (eds.) *Salud pública y pueblos indígenas en la Argentina Encuentros, tensiones e interculturalidad*. General San Martín, UNSAM Edita, pp. 163-182.



- SABATELLA, María E. (2021). "La salud de los pueblos indígenas entre el hacer vivir y el dejar vivir". *Cuadernos Filosóficos / Segunda Época*. Vol. 30(18).
- SALERNO, Paula (2020). "Enfermeras en pandemia: el discurso público, entre el cuidado y la heroicidad", en C. Barbato (ed.) *El cuidado es político: Reflexiones transversales en tiempos de precariedad*. Beccar, Poliedro Editorial de la Universidad de San Isidro, pp. 198–216.
- SANTISTEBAN, Kaia (2024). "¿Cuáles son los espacios que se deben abrir?": Escenarios de comunicación entre pacientes mapuche y áreas biomédicas en la Patagonia norte". *Antípoda Revista de Antropología y Arqueología*. Vol. 30(54): 61–86.
- SEGATO, Rita (2015). *La Crítica de la colonialidad en ocho ensayos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Prometeo.
- VEGA Rosaline A. (2017). "I(nte)r dentificación racial: racialización de la salud materna a través del programa Oportunidades y clínicas gubernamentales en México". *Salud Colectiva*. Vol. 13(3): 489-505.
- WALSH, Catherine (2002). "(De)construir la interculturalidad. Consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros del Ecuador", en N. Füller (ed.) *Interculturalidad y política. Desafíos y Posibilidades*. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú e Instituto de Estudios Peruanos, pp. 115–142.
- WALSH, Catherine (2006). "Interculturalidad y colonialidad del poder. Un pensamiento y posicionamiento otro desde la diferencia colonial", en C. Walsh, A. García Linera y W. Mignolo (eds.) *Interculturalidad, descolonización del estado y del conocimiento*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Del Signo, pp. 21–70.

