



## ENFOQUE ANTROPOLÓGICO EN MÉDICOS DEL MUNDO

### TIPO DE DOCUMENTO:

Documento Marco. Definición

### ETIQUETAS /PALABRAS CLAVE:

Enfoque Antropológico, Interculturalidad

### ELABORADO POR - FECHA:

Grupo de trabajo Eje 3 del Plan Estratégico

25 de octubre de 2018

### APROBADO POR –FECHA:

Junta Directiva en Pleno

10-11 de noviembre de 2018

### VERSIÓN:

v.1

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. JUSTIFICACION
3. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA
5. IMPLICACIONES/PRINCIPIOS DEL ENFOQUE ANTROPOLÓGICO EN LA ORGANIZACIÓN
6. GLOSARIO
7. BIBLIOGRAFÍA

*Hace algunos años el intelectual afrocolombiano y ekobio Manuel Zapata Olivella nos recordó que las cadenas ya no están en los pies sino en las mentes. Al parecer la preocupación de Zapata Olivella era como la dominación colonial y racial ha implicado y requerido una forma particular de pensamiento. Son las cadenas puestas por las estructuras y sistemas de poder y saber coloniales, y aún mantenidas y reproducidas por la institución educativa, las que dirigen y organizan las maneras tanto de pensar como de ver el mundo" Catherine Walsch. "Interculturalidad, colonialidad y educación"*

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento define el marco conceptual del enfoque antropológico para Médicos del Mundo.

El Plan Estratégico 2016-2022 establece el enfoque antropológico en todos los ámbitos de la organización, siendo este documento referencia para el desarrollo de políticas y estrategias de intervención.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El cambio social es un paso para lograr la concreción de elementos como la equidad y el respeto a los derechos humanos mediante transformaciones paulatinas en aspectos críticos y estructurales. En Médicos del Mundo trabajamos para conseguir un cambio en la sociedad que conduzca a la eliminación de las causas de vulneración del derecho a la salud y lo hacemos con un **enfoque de derechos humanos y género**, desarrollando acciones acordes y coherentes con este principio de cambio social, y adaptadas a las circunstancias y los contextos concretos.

El Enfoque Integrado de Género y Derechos Humanos diferencia **tres titularidades**:

- Titulares de obligaciones o deberes (TdO)
- Titulares de responsabilidades (TdR)
- Titulares de derechos (TdD)

Tal y como refleja la **Política sobre Derecho Universal a la Salud de Médicos del Mundo**, consideramos que los principios de equidad, justicia social, acceso universal, acción intersectorial, participación de la comunidad y orientación de los servicios de salud hacia la prevención son fundamentales para hacer efectivo el derecho a la salud y entendemos que la Atención Primaria de Salud debe orientar la organización de los sistemas de salud, para poder alcanzar el mejor nivel de salud de los pueblos.

Para Médicos del Mundo la **salud** es mucho más que la ausencia de enfermedad, ya que está condicionada por factores sociales, económicos, culturales y medioambientales (determinantes sociales) que subyacen en la mayor parte de las inequidades en salud. Para garantizar el derecho efectivo a la salud de todas las personas es necesario contribuir, por tanto, al cambio de aquellas estructuras sociales que provocan injusticia y generan desigualdad.

Entendiendo la **Antropología de la Salud** como el estudio, el conocimiento y la comprensión del ser humano desde el ámbito de la salud, la enfermedad, el bienestar en su contexto sociocultural en el tiempo y el espacio y teniendo en cuenta los Principios y Valores de MdM -en definitiva, nuestro enfoque de derechos- la incorporación del enfoque antropológico tiene “implicaciones” en los tres perfiles de titularidades (TdD, TdR y TdO).

La incorporación de los determinantes sociales de la salud en la investigación e implementación de proyectos es, igualmente, un asunto clave para el avance en los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de la ONU. La antropología aplicada es un campo que incide a cuatro niveles clave de los ODS: la atención a las inequidades en salud, el diálogo intercultural, la construcción de alianzas entre distintos agentes y la integración de las comunidades en los procesos de investigación e implementación.

El **enfoque antropológico en Médicos del Mundo** aporta un marco conceptual y teórico, que facilita el conocimiento de los espacios, los contextos, las visiones del mundo, los sistemas de valores y las características culturales

y sociales que configuran y dan sentido a las nociones y prácticas de salud/enfermedad/terapia de las comunidades locales y de las personas que las configuran.

Este enfoque requiere de un marco metodológico propio, que incluya técnicas y herramientas prácticas adaptadas a los contextos internacionales, estatales y autonómicos, para la implementación, seguimiento y evaluación de los proyectos y de las acciones desarrolladas en Médicos del Mundo. El enfoque antropológico supone, además, una transformación a nivel interno de Médicos del Mundo, ya que impregna e implica a todos y cada uno de los ejes que articulan el Plan Estratégico.

El *Plan Estratégico de Médicos del Mundo 2016-2022* se articula en cinco ejes: Eje 1 de cambio social, Eje 2 de derechos humanos y género, Eje 3 participación para el protagonismo, Eje 4 de gestión ética y calidad, Eje 5 gobernanza y desarrollo de la asociación. El objetivo general del eje 3 es “Incorporar el enfoque antropológico en todos los niveles de la asociación”. Así, se hace necesario abordar la incorporación del enfoque antropológico no solo en los programas y proyectos con titulares de derechos, sino en la propia vida institucional. Debemos hablar, por tanto, de la transversalidad de este enfoque en los otros ejes del plan estratégico, facilitando una orientación estratégica (documentos políticos) y su desarrollo en la práctica (diagnóstico, ejecución y evaluación de acciones).

El gran reto es conseguir un abordaje de la salud con sensibilidad cultural, basada en las necesidades y derechos de las personas y que contribuya a disminuir la inequidad y combata la discriminación por las diferencias.

### **3. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

En el caso del trabajo en la defensa de derechos humanos, podríamos decir que el enfoque antropológico implica una mirada a las situaciones que permite evidenciar si la diversidad cultural conlleva desigualdad o discriminación.

Médicos del Mundo entiende este enfoque como el proceso que requiere una actitud de apertura, de aproximación a los colectivos y acciones que

desarrollamos. Para ello necesitamos tener en cuenta las diferentes identidades, representaciones, prácticas y conocimientos y tomar conciencia de que en muchas ocasiones el pleno ejercicio del derecho a la salud está condicionado por la falta de reconocimiento de esta diversidad.

El enfoque antropológico resulta una herramienta básica, no solo para la identificación de afectaciones especiales a determinados grupos poblacionales, sino en una estrategia de análisis y planteamiento de soluciones sostenibles, que abordan las problemáticas teniendo en cuenta la totalidad de sus vertientes.

Por tanto, el enfoque antropológico es un proceso que:

- Reconoce la existencia de diferentes identidades, representaciones, prácticas y conocimientos
- Exige la toma de conciencia de que habitualmente sólo se tienen en cuenta una representación y un tipo de saberes muy concretos y posicionados y es esto lo que condiciona el acceso a la salud (barreras, vulneraciones, inequidades, desigualdades...) Pretende:
  - o Dar cabida a todas las voces
  - o Romper las barreras que generan la inequidad
  - o Buscar estrategias capaces de lograr el acceso al derecho a la salud para todas las personas.
  - o Aprender de otras formas de conocimiento, de otras experiencias y representaciones de la salud y del ser humano con el objetivo de vislumbrar otros modos de transformación social, otras maneras de abordar la salud

#### **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

La realidad que vivimos es un todo muy complejo y no existe un principio o fundamento epistemológico que pueda abarcarla en esa totalidad. En consecuencia, la comprensión del mundo es mucho más amplia que su comprensión desde los que llamamos occidente y por eso su transformación puede también ocurrir por vías, modos, métodos, impensables para Occidente (de Sousa Santo, 2007, 2009). Por eso hay que buscar formas plurales de

conocimiento (Foley, 2003; McCarty, Borgoiakova, Gilmore, Lom awaima, Romero, 2005; Hountondji, 2009)

Para Médicos del Mundo el enfoque antropológico reconoce:

- Que las categorías con las que pensamos y comprendemos la realidad están situadas histórica y territorialmente (Haraway, 1988; Harding, 1992, 2016; Wynne, 1992, 1996) Esto define nuestra identidad cultural y nuestra relación con el pasado, con las tradiciones y con los otros (Hall, 1997, 2014) Esta situación, tanto histórica como territorial y que da cuenta de la denominada etnicidad, también tiene que ver con la posición que ocupamos según la distribución social del poder y de los recursos y la identidad de género (Walsh, 2007; Harding, 2016).
- La idea de interseccionalidad como concepto clave para comprender las relaciones de poder y dominación que subyacen a las desigualdades en salud, tanto locales como regionales y globales. La interseccionalidad, al reconocer el carácter situado del conocimiento, interpela las formas cómo entendemos las categorías sociales, sus relaciones, y sus interacciones y, a partir de allí, transforma nuestro entendimiento sobre mecanismos de poder que configuran las desigualdades e inequidades en salud. La perspectiva interseccional nos obliga a reflexionar sobre la complejidad de nuestras propias posiciones sociales, y sobre cómo nuestros valores, nuestras experiencias e intereses configuran la forma como comprendemos el mundo, sus problemas y a los colectivos con los que trabajamos (Hankivsky, 2012; Viruell-Fuentes, Miranda, Abdulrahim, 2012; Tolhurst, Leach, Price, Robinson, Ettore, Scott-Samuel, Bristow, K. 2012; Bauer, 2014; Kapilashrami, Hill, Meer, 2015).
- La necesidad de un diálogo de conocimientos, una traducción de saberes desde una perspectiva intercultural, que va mucho más allá de la traducción de los discursos que los materializan. La perspectiva intercultural parte del reconocimiento de la situación otorgada a dichos saberes y, por tanto, de las tensiones, desigualdades y asimetrías de poder subyacentes.
- La interculturalidad como propuesta tanto epistemológica como metodológica. Por tanto, interculturalidad debe ser como un proceso

permanente de relación, reconocimiento y negociación entre la diversidad, en condiciones de respeto, legitimidad, simetría, equidad e igualdad. Implica la transformación estructural, de relaciones sociales, reconceptualizando las estructuras coloniales del poder. Lo anterior implica asumir un posicionamiento político, social, ético y epistémico - de saberes y conocimientos-, en el que se pone en evidencia la necesidad de cambiar no sólo las relaciones de poder y dominación, sino también las estructuras, condiciones y dispositivos de poder que mantienen la desigualdad, la "inferiorización", la racialización y la discriminación.

- La necesidad de cuestionar los límites institucionales y epistémicos vigentes (coloniales, neocoloniales, desarrollistas) si realmente queremos vislumbrar mundos y prácticas capaces de generar transformaciones significativas. Esto implica establecer un diálogo intercultural de saberes alternativos y no coloniales entre las experiencias del norte global y del sur global que están comenzando a producir estas transformaciones<sup>1</sup>. Este dialogo de saberes implica también una deconstrucción de los marcos de referencia mentales desde los cuales nos situamos en el mundo (Escobar, 1998, 2004, 2005).
- Una redefinición del progreso y el desarrollo en términos de realizaciones humanas no materiales. Vislumbra, por una parte, la ruptura del vínculo entre el bienestar, crecimiento económico y consumo; por otra parte, fomenta el cultivo de nuevos valores tradicionalmente no asociados al progreso y el desarrollo (por ejemplo, solidaridad, ética, comunidad, significado). Esta redefinición hace posible la subordinación de los objetivos económicos a los criterios ecológicos, la dignidad humana y la justicia social (Escobar, 2015).
- La mejora en las condiciones de salud de las personas en situación de

---

<sup>1</sup> Con el fin de evitar definiciones que perpetúan conceptual y epistemológicamente relaciones coloniales como primer o tercer mundo, desarrollo o subdesarrollo, preferimos utilizar los términos norte global y sur global, con el fin de interpelar e interrogar a esas categorías; establecer nuevas cartografías y comprender las nuevas relaciones que emergen en un mundo globalizado, en el que se mantienen desigualdades sociales, raciales, territoriales y de género.

más vulnerabilidad y mayor exclusión implica intervenir sobre los determinantes sociales de las desigualdades en salud. En un mundo global, implica establecer un diálogo de saberes intercultural entre las experiencias del norte global y del sur global que están comenzando a producir estas transformaciones significativas como se señaló anteriormente. La nueva atención primaria tiene que ser intercultural, interseccional, vinculada a la comunidad y que promueva un nuevo vínculo con la naturaleza.

## 5. IMPLICACIONES/PRINCIPIOS DEL ENFOQUE ANTROPOLÓGICO EN LA ORGANIZACIÓN

A continuación, se plantean una serie de principios rectores que permiten entender y desarrollar el concepto de Enfoque Antropológico:

- Enfoque Antropológico como **proceso dinámico** con una mirada intercultural, no como resultado, que implica una permanente actitud de investigación, análisis y autoanálisis para que la representación del otro/a se corresponda lo más fielmente posible con la realidad en cada momento.
- Un proceso que aspira a atender a las **particularidades del contexto social y cultural, pero también ecológico o simbólico**, algo que solo se puede lograr teniendo en cuenta las opiniones, concepciones y percepciones de la salud y la enfermedad de los pueblos a los que va dirigido.
- El abordaje del Enfoque Antropológico requiere de una **incorporación actitudinal**. Se necesita una mirada intercultural y de diversidad en las personas que defendemos los derechos humanos (lo que equivale a ponernos las 'gafas de interculturalidad').
- Para la aplicación del enfoque es necesario **tomar conciencia**:
  - o Las **diferentes representaciones sociales** ante una misma situación, de la posible distancia entre las personas que

comparten un mismo espacio y una “supuesta” misma realidad.

- Los **códigos** que dificultan el acceso al derecho a la salud para determinadas personas.
  - Las barreras en el acceso a la salud relacionadas con tener un menor rango, menor capacidad de participación, invisibilidad, desiguales relaciones de poder entre sistema y persona, persona y persona etc.
  - El establecimiento de un diálogo intercultural sobre bases desequilibradas.
- Es preciso tener en cuenta el principio de interculturalidad en MdM, principio que añade el **valor de la diversidad**. Supone una apuesta por el cambio social, es decir:
- Supone un proceso continuo que afecta a todas las comunidades.
  - Reconoce la diversidad como característica inherente a la vida en sociedad.
  - Parte del reconocimiento cultural positivo de otras personas (alteridad positiva).
  - Cuestiona de forma crítica y constructiva la raíz de los conflictos interculturales generados, partiendo del hecho de que no todo conflicto es negativo.
  - Busca favorecer la comunicación.
  - Busca alcanzar la armonía entre las culturas.
- Nuestro enfoque Antropológico está alineado con el concepto de **Democracia Profunda** (Mindell, 1992) que plantea que todas las voces, los estados de conciencia y los marcos de realidad son importantes, en este caso para el acceso al derecho a la salud<sup>2</sup>.
- El enfoque antropológico contempla la diversidad cultural, relacional y diferencial de las personas, por lo tanto, se debe incorporar en todos los ámbitos y procesos de la organización, desde el desarrollo organizativo y

---

<sup>2</sup> Este concepto se desarrollará más profundamente en el documento “Participación y Metodologías participativas “

las relaciones establecidas en los diferentes órganos de gobierno, hasta en la intervención y desarrollo de programas internacionales y estatales. Además, debe ser incorporado en todas las fases del ciclo del proyecto (el diagnóstico, la formulación, la ejecución y la evaluación).

- El enfoque Antropológico está relacionado de manera directa con el enfoque de Participación.

## 6. GLOSARIO

### CIUDADANÍA

Siguiendo a la Coordinadora de ONGD (CONGDE, 2009) se puede definir la ciudadanía como la condición que permite identificar a todos los seres humanos como miembros de una misma comunidad política.

Los atributos de la ciudadanía vienen generalmente determinados por el vínculo existente entre los individuos y un Estado determinado. Los derechos humanos pueden entenderse como una forma universalizada de ciudadanía, que trasciende los límites de la pertenencia al Estado tanto en sentido nominal como territorial.

Los derechos humanos deben incluir así un derecho básico a la ciudadanía, que actualmente se formula sólo negativamente como el derecho a no ser privado de la nacionalidad.

El derecho a la ciudadanía corresponde a lo que se ha definido como “derechos de tercera generación”. Los derechos de tercera generación son los que van más allá e integran a los ya conocidos Derechos Civiles y Políticos y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y de la Naturaleza. La aplicación del principio fundamental de la indivisibilidad de los derechos humanos hace que sea indisociable la aplicación de unos sin tener en cuenta a los otros.

Este derecho podría reformularse como un derecho positivo, como el derecho de acceso a la ‘ciudadanía sustancial’, es decir, el derecho a la no discriminación de los miembros de la sociedad que residen en ella de manera permanente, no sólo con respecto a sus derechos humanos universales, sino también con respecto a derechos de ciudadanía más específicos en la

sociedad en la que residen.

**Ciudadanía Global:** Se define como la comprensión del significado ético de la comunidad mundial de iguales, de la responsabilidad de la ciudadanía en el desarrollo y de las propuestas políticas para su realización.

En un contexto como el actual donde, a pesar del crecimiento económico de los últimos años, aumentan la desigualdad y la exclusión social, es más necesario que nunca pensar en clave de ciudadanía global, procurando el empoderamiento de todas las personas, el abandono de las políticas desarrollistas y la búsqueda de soluciones de una manera conjunta y compartida.

El concepto de ciudadanía, asociado a lo “global”, va más allá del estatus, de los derechos y responsabilidades asociados con la pertenencia a un Estado o del civismo.

La ciudadanía tiende a definirse ahora a través de nuevos escenarios y de prácticas sociales en constante transformación, relacionadas con dos elementos clave: la participación, entendida como la capacidad, la voluntad y el poder de actuar, decidir y construir, y la interdependencia, el reconocimiento del compromiso y la responsabilidad global.

## **COMPETENCIA CULTURAL**

La competencia cultural pasa por tener la capacidad de identificar, comprender y respetar los valores y las creencias de las personas. Es una estrategia de abordaje de la atención a la salud en los contextos de diversidad cultural y partiendo de la premisa de la heterogeneidad en los grupos y entendida como un proceso (Davis-Murdoch, 2005; Perng y Watson, 2012). Ser culturalmente competente supone conciencia de las propias actitudes y creencias, conocimiento acerca de las diferencias culturales entre los diversos grupos humanos, habilidades para trabajar con esos grupos, deseo cultural para comprometerse en el proceso de adquisición de conciencia, conocimientos y habilidades culturalmente adecuadas (Campinha-Bacote J. y Campinha-Bacote D., 1999; Campinha-Bacote J., 2002). El desarrollo de la competencia

cultural permite a los sistemas sanitarios incorporar nuevos enfoques en el proceso de atención a la salud de sus ciudadanos. “La construcción de un interés común guiado por valores éticos universales, es la garantía de que la multiculturalidad se oriente hacia la interculturalidad” (Cobo, 1999). La interculturalidad supone ir más allá del reconocimiento de la existencia de varias culturas: busca generar intercambios y reciprocidades entre los diferentes grupos respecto a las formas de entender y asumir la vida. La conceptualización de la interculturalidad en salud se desarrolla a partir del fenómeno de la globalización, que tiende a incorporar el derecho a la diferencia, distinguiendo y propiciando la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio (Salaverry, 2010).

La competencia cultural, entendida como el “conocimiento, entendimiento y habilidades sobre un grupo cultural diverso que permite al profesional de la salud proporcionar cuidado cultural aceptable” (Osorio-Merchán, May Bibiana y López Díaz, Alba Lucero, 2008) se fundamenta en dos principios básicos: primero, es importante explorar y comprender los factores socioculturales que influyen en los valores, las creencias y los comportamientos de las personas relacionados con la salud y la asistencia sanitaria; y segundo, es fundamental para el desarrollo de estrategias intersectoriales en el diseño y la prestación de la asistencia sanitaria en un esfuerzo por reducir las brechas en la calidad que resultan de las barreras lingüísticas y socioculturales.

## **INTERSECCIONALIDAD**

En términos generales la idea de **interseccionalidad** pretende poner en evidencia que las relaciones de dominación económicas, afectivas y simbólicas, vinculadas con el género, son inseparables de la clase social, la raza y la etnia. En otras palabras, la experiencia vivida por muchas mujeres es el resultado de la intersección simultánea, dinámica y situada entre el género, la clase, la raza y la etnia, en contextos de dominación construidos históricamente. Esta interacción genera diferentes y específicas posiciones de las mujeres en las relaciones de poder (Davis, 2008; Tolhurst, et al, 2012; Hammarström, et al, 2013; Viveros, 2016). Originalmente acuñado por Kimberlé Crenshaw (1989), la interseccionalidad permite comprender el hecho de que el relato de las experiencias y luchas de las mujeres negras en Estados Unidos se ubicara entre el discurso feminista y

antirracista. Crenshaw argumentó que aquellos/as que teorizaban sobre de las experiencias de las mujeres negras debían incorporar tanto el género como la raza y mostrar cómo interactuaba para dar forma a las múltiples dimensiones que dan cuenta de estas experiencias (Davis, 2008). La perspectiva interseccional permite entonces superar la conceptualización aritmética de las desigualdades sociales como resultado de la adición de distintos criterios de discriminación o factores independiente. **La interseccionalidad** permite comprender cómo las posiciones y estructuras sociales interactúan para dar forma y influir sobre las experiencias vividas por las personas (Hankivsky, 2012; Viveros, 2016).

La perspectiva interseccional permite poner de manifiesto dos aspectos. En primer lugar, pone en foco sobre las diferencias importantes dentro de colectivos que a menudo son asumidos de una manera relativamente homogénea como es el caso de las mujeres, hombres, migrantes, pueblos indígenas y minorías. En este sentido, por ejemplo, como señala Viveros (2016,) que tanto la experiencia vivida como la posición las mujeres blancas y ricas y de las mujeres pobres y negras son el producto de la interacción socialmente situada del género, la raza, la etnia y la clase social; en este sentido, la dificultad para asumirlo de esta manera reside en el hecho de que las primeras, al gozar de privilegios que otorga la situación de clase y color (racializado), no perciben ni experimentan conscientemente las interacciones que las producen de esta manera, mientras que las segundas sí lo hacen consciente e inconscientemente. En segundo lugar, arroja luz sobre el hecho de que las inequidades individuales y grupales están determinadas por la interacción entre múltiples posiciones de poder: instituciones como familias, gobiernos, leyes y políticas; estructuras de discriminación como sexismo y el racismo; y procesos más amplios de globalización y el neoliberalismo. El objetivo de una de un análisis interseccional con enfoque de género y derechos humanos es hacer un mapa de las inequidades en salud con más precisión para luego trazarlas acciones más efectivas para el desarrollo de políticas (Kapilashrami, Hankivsky, 2018).

Desde el punto de vista de la investigación y el trabajo en salud, **la interseccionalidad**, al reconocer el carácter situado del conocimiento, interpela las formas sobre cómo entendemos las categorías sociales, sus relaciones, y sus interacciones y, a partir de allí, transforma nuestro entendimiento sobre mecanismos

de poder que configuran las desigualdades e inequidades en salud. La perspectiva interseccional nos obliga a reflexionar sobre la complejidad de nuestras propias posiciones sociales, y sobre cómo nuestros valores, nuestras experiencias e intereses configuran la forma como comprendemos el mundo, sus problemas y a los colectivos con los que trabajamos (Hankivsky, 2012).

## **DECOLONIALIDAD Y POSTCOLONIALIDAD**

Hay dos conceptos o categorías íntimamente relacionadas, que están siendo cada vez más utilizados en las ciencias sociales, particularmente en el denominado sur global, fundamentalmente por especial relevancia para la comprensión del mundo contemporáneo. Estos conceptos son ***postcolonialidad (post colonialismo, pensamiento postcolonial, giro postcolonial)*** y ***decolonialidad (decolonialismo, pensamiento decolonial, giro decolonial)***.

Estos conceptos, como se expondrá a continuación, también son especial importancia para Médicos del Mundo, por dos razones fundamentales. En primer lugar, porque dan cuenta de la forma como se articulan las relaciones de poder y dominación responsables de la desigualdades e inequidades en salud, y de la injusticia y exclusión que experimentan los colectivos con los que trabajamos, tanto en el territorio español como en nuestros proyectos internacionales. En segundo lugar, porque son necesario para plantear nuevos escenarios y estrategias de acción en relación con el cambio social, primer eje estratégico de nuestro plan estratégico. A continuación, desarrollaremos una breve aproximación a su significado e importancia, en relación con estos dos aspectos arriba señalados.

Como punto de partida es muy importante resaltar que ambos conceptos parten de un fundamento común: la forma como se ha organizado el mundo, al menos los últimos 500 años, es el resultado del orden colonial establecido por los imperios europeos (Bhambra, 2014). En otros términos, las categorías con las que pensamos y comprendemos el mundo, y que tradicionalmente se agrupa bajo la idea de “modernidad o mundo moderno” -desde la perspectiva de lo que denominamos occidente-, son el resultado de la imposición colonial de un pensamiento fundamentalmente eurocéntrico (Walsh, Castro-Gómez, 2002). Por tanto la experiencia colonial desde sus inicios se puede considerar como una experiencias

global, esencialmente transnacional y transcultural (Hall, 2008).

En el caso del pensamiento o giro decolonial, la reflexión parte del proceso de conquista y colonización de América<sup>3</sup>, como la denominaron los conquistadores españoles, y de las consecuencias de este proceso en la configuración del denominado “mundo moderno”, a través de lo que el sociólogo peruano Aníbal Quijano denominó “*Colonialidad del Poder*” (ver más adelante). En el caso de los estudios postcoloniales, la reflexión tiene como referente los procesos de colonización y descolonización de África y Asia durante los siglos XIX y XX, particularmente de las colonias británicas y francesas (Bhambra, 2014; Mignolo, 2016), y la crítica a la idea de modernidad plateada por el denominado pensamiento “postestructuralista”<sup>4</sup>.

A pesar de sus diferencias “genealógicas y cartográficas” ambos conceptos comparten múltiples perspectivas y puntos de vista. En primer lugar, ambos conceptos emergen tanto como crítica como alternativa conceptual a los tradicionales modelos desarrollista de la postguerra (primer, segundo y tercer mundos; países desarrollados, subdesarrollados o en vías de desarrollo), a las prácticas resultantes de estos modelos, y sobre todo al impacto de estos modelos y practicas sobre África, Asia y América Latina (Escobar, 2012). En este sentido,

---

<sup>3</sup> **Abya Yala** es la expresión que utilizaban los pueblos Kunas de Colombia y Panamá para denominar a esta región planetaria. Significaba tierra en plena madurez, o tierra en florecimiento, tierra madura. En Pegoraro, L. (2017). América Latina como categoría y objeto de comparación (Coordenadas metodológicas para el estudio comparado de los sistemas jurídicos latinoamericanos). *Pensamiento Constitucional*, 22(22), 175-202.

<sup>4</sup> Durante la década de los 60 y 70, especialmente en la filosofía francesa, se dio especialmente relevancia a los discursos y a las prácticas de resultantes de estos discursos, que daban cuenta de la forma como se pensaba, significaba, o definía la realidad. Esta perspectiva ponía en evidencia cómo las estructuras del lenguaje, articuladas en discurso, incorporaban relaciones de poder y dominación que terminaban estructurando nuestras “formas de conciencia”. De esta manera, la relaciones d poder y dominación se organizaban, más a través de los discursos que de las propias relaciones económicas o estructurales. De allí su nombre de *posestructuralismo*. El pensamiento postcolonial encontró en el posestructuralismo una base conceptual para comprender la forma de poder y dominación coloniales, en la medida en que reconoció que “las formas de conocer al otro no occidental (diferente, subalterno, colonizado) eran fundamentalmente eurocéntricas. Estas categorías, en sí mismas, jerarquizaban, subordinaban e inferiorizaban al otro, hecho que discursivamente garantizaba la dominación colonial. Esta relación entre conocimiento y poder es fundamental, desde el punto de vista postcolonial, para comprender la relación de dominación colonial.

se planteó la existencia de unas relaciones coloniales y neocoloniales entre “dos mundos” denominado norte global y sur global. Estos mundos son, a la vez, “geográficos”, porque reflejan la disposición cartográfica del mundo impuesta colonialmente, especialmente en el siglo XIX, como metafóricos, porque hay sur global en el norte global y viceversa, que reproducen esas relaciones (De Sousa, 2011). En segundo lugar, ambas concepciones entienden el mundo como resultado de relaciones de dominación de base colonial, organizadas a través de:

1) procesos racializados de jerarquización y subordinación (ver al otro racialmente inferior); 2) la explotación intensiva y extensiva de mano de obra esclava, principalmente negra, explotación que está en la base del desarrollo del capitalismo global; y 3) las pretensiones de universalidad de un pensamiento eurocéntrico como principio de verdad. Aníbal Quijano denominó a esta forma de dominación colonial “Colonialidad del poder” (Quijano, 2000; 2012<sup>a</sup>, 2012<sup>b</sup>). Esta forma de dominación colonial pasó incluso por intentos sistemáticos de eliminación y exterminio del otro considerado como racialmente inferior (Mbembe, Mongin, Lempereur, Schlegel, 2006). En tercer lugar, las expresiones decolonial y postcolonial no significan que hayan desaparecido estas relaciones de dominación colonial; todo lo contrario, estas relaciones se mantienen vigentes, a través del denominado neocolonialismo, en el cual las formas de dominación se establecen y construyen a través de relaciones fundamentalmente económicas (Spivak, 2010) y no territoriales. Lo anterior especialmente evidente en casos como la explotación extractivista del medio ambiente; la desposesión del territorio de los pueblos ancestrales (indígenas); la gestión del fenómeno de la migración como problema de seguridad; o la “subalternización”<sup>5</sup> de mujeres y niñas con fines de exploración sexual o para el desarrollo de actividades laborales precarias. Finalmente, ambos relatos ponen en tensión (deconstruye) los relatos, las formas de pensar y la misma historia que ha dado cuenta de lo que conocemos como mundo moderno, y

---

<sup>5</sup> El concepto de subalternidad surge de los denominados estudios subalternos indios, en los cuales se ponen en evidencia las formas de dominación y de subordinación de la mayoría de la población (subalternos) a la condición de imposición y explotación colonial. Al respecto ver, Chakrabarty, D. (2000). Subaltern studies and postcolonial historiography. *Nepantla: Views from South*, 1(1), 9-32. En el caso de la subalternización específicamente de las mujeres, se hace referencia a la doble dominación y subordinación a la que está expuesta la mujer “tercermundista”, tanto por la vía tradicional patriarcal como por la vía colonial imperial. Al respecto ver Spivak, G. C. (2002). ¿Puede hablar la subalterna? *Asparkía: investigación feminista*, (13), 207-214.

proponen relatos, formas de pensar e historias alternativas, necesarias para desarrollar prácticas alternativas, de resistencia o de cambio de un orden mundial impuesto colonialmente y sostenido neocolonialmente, a través de formas de dominación económicas (neoliberalismo) (Escobar, 2015).

La importancia para Médicos del Mundo de esta conceptualización es múltiple. Por una parte, en la medida en que somos una organización situada en el norte global, cabe la posibilidad que parte de nuestros discursos y prácticas reproduzcan en buena medida los discursos y prácticas que dan cuenta de formas

de dominación colonial y neocolonial. Esto puede ser especialmente cierto si utilizamos los modelos desarrollistas, especialmente en lo que denominamos “cooperación al desarrollo”. Por tanto, parece importante realizar una seria reflexión al respecto. Por otra parte, en relación con lo anterior, se impone una importante reflexión en relación con el significado de la cooperación entre el norte global y el sur global. No se puede perder de vista que esta relación está cargada con profundos significados coloniales y neocoloniales, que es necesario deconstruir para tratar de “exorcizar” estas formas de dominación. En términos más subjetivos, también parece importante reflexionar sobre las categorías que “dan cuenta de nuestras formas de conciencia”, y que tienen su origen en un pensamiento eurocéntrico. Deconstruirnos en lo personal, en el sentido de ser más conscientes de estas formas de pensamiento y del papel que juegan en la manera como comprendemos el mundo, parece una tarea fundamental sobre todo si pretendemos, tanto estratégica como personalmente, promover cambios sociales. Finalmente, y en este orden de ideas, es necesario introducir en nuestro trabajo cotidiano nuevas formas de “ver y pensar el mundo”, nuevas categorías analíticas, nuevos conceptos, muchos de ellos procedentes del sur global, del pensamiento decolonial y postcolonial, con fin de desarrollar nuestro proyectos, acciones y actividades, de una forma más coherente con nuestro objetivo de cambio social. Finalmente, para que otros mundos sean posibles, debemos tener la capacidad de pensar y actuar con otras categorías, con otros marcos de referencias, con otras cartografías, con otras coordenadas. En este sentido, tanto el pensamiento decolonial como postcolonial pueden jugar un papel central al respecto.

## **ENFOQUE DE LA SALUD BASADO EN DERECHOS HUMANOS**

Este enfoque (OMS, 2015) tiene como objetivo específico garantizar el derecho a la salud y a otros derechos humanos relacionados, según lo establecido en la legislación nacional e internacional, de forma que las políticas y planes deben integrar y promover sistemáticamente estos derechos. El derecho a la salud abarca tanto la atención sanitaria como los determinantes de salud, entre los que cabe citar la alimentación, el saneamiento, la vivienda, la educación y la igualdad de género.

Y las dimensiones de análisis ya mencionadas, de disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad, que nos dan la medida de la efectividad del derecho.

- Disponibilidad de centros, bienes, servicios y programas de salud pública y atención sanitaria, operativos y en cantidad suficiente.
- Acceso físico, económico, informativo y no discriminación.
- Aceptabilidad, respeto a la ética profesional, la confidencialidad y sensibilidad a los factores culturales, de edad y de género.
- Calidad, idoneidad de los bienes, servicios y programas.

## **EMPODERAMIENTO**

La OMS (WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998) define el empoderamiento como un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento individual se refiere principalmente a la habilidad de la persona para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal. El empoderamiento comunitario involucra a las personas que actúan colectivamente para ganar una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud y la calidad de vida en su comunidad y es una meta importante en la acción de la comunidad para la salud.

## **HUMILDAD CULTURAL**

La humildad cultural se ha definido como el proceso continuo de autorreflexión y autocrítica que aborda abiertamente las desigualdades de poder que existen entre los o las proveedores/as de servicios y sus clientes (Miller, 2009). La

humildad cultural tiene en cuenta las dimensiones políticas, sociales y de clase que existen en la sociedad, aportando una mirada de transformación social que no queda muy visible desde el enfoque de la competencia cultural.

## **INTERCULTURALIDAD**

La conceptualización de la interculturalidad en salud se desarrolla a partir del fenómeno de la globalización, que tiende a incorporar el derecho a la diferencia, distinguiendo y propiciando la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio (Salaverry,2010).

La interculturalidad como propuesta tanto epistemológica como metodológica: En este sentido la interculturalidad debe ser entendida como un proceso relacional, de re-conocimiento y negociación entre “diferentes-iguales”, es decir en condiciones de respeto, legitimidad, simetría, equidad e igualdad. Lo anterior implica asumir un posicionamiento político, social, ético y epistémico - de saberes y conocimientos-, en el que se pone en evidencia la necesidad de cambiar no sólo las relaciones de poder y dominación, sino también las estructuras, condiciones y dispositivos de poder que mantienen la desigualdad, la inferiorización, la racialización y la discriminación (Walsh, 2007;2010).

## **MULTICULTURALIDAD**

El término de multiculturalismo (Giménez y Malgesini, 1997) o coexistencia es usado tanto en su sentido de hecho: diversidad cultural existente en un determinado territorio, como en su acepción normativa: cómo debe organizarse la vida social y pública.

Las características fundamentales del multiculturalismo con:

- La afirmación inequívoca de igualdad de todas las personas.
- El convencimiento de la igualdad entre las culturas, en el sentido de que todas son expresiones creativas y genuinas de la humanidad y presentan bagajes complejos y valiosos de conductas y formas de significación e interpretación de la realidad natural y social.
- La defensa de la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de todas las personas ante la Ley.

- Actitud antirracista y antidiscriminatoria. La valoración positiva de la diversidad sociocultural existente en la sociedad.
- El respeto a otras culturas.
- El reconocimiento de la otra persona con sus capacidades, costumbres...como interlocutoras válidas.

## **PERTINENCIA CULTURAL**

Se trata de un concepto muy usado en la literatura que se adentra en la interculturalidad, y definiéndose como aquel esfuerzo por lograr que las acciones de prevención, promoción y restauración de la salud sean compatibles con la identidad de los pueblos, considerando siempre sus rasgos lingüísticos, culturales y de cosmovisión. En este sentido cabe mencionar el modelo de pertinencia cultural indígena, el cual ha resultado innovador dado su enfoque dialógico donde la diversidad es el principal recurso, con una metodología que trata de enfrentar barreras socio culturales que limitan el acceso a los servicios de salud, e incrementar la competencia intercultural del personal sanitario al tiempo que favorece la participación comunitaria (Gobierno del Estado de Veracruz, 2014).

## **RELATIVISMO CULTURAL VS DERECHOS HUMANOS**

El relativismo cultural es una propuesta teórica y metodológica del antropólogo Franz Boas (2010), quien expone que para explicar, estudiar y analizar cada cultura se debe tener en cuenta sus particularidades e historia.

El relativismo cultural llega hasta donde se vulneran los DDHH. Partiendo del reconocimiento y la valoración de la diversidad y de que todas las voces son igual de importantes, hay algunas prácticas que no aceptamos y denunciemos, ya que suponen una vulneración de los DDHH

## **TITULARIDADES SEGÚN EL ENFOQUE INTEGRADO DE GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS:**

**Titulares de Derechos (TdD):** son todos los seres humanos, que dejan de ser sujetos con necesidades que deben ser cubiertas a ser sujetos de derechos

con capacidades para ejercerlos. Se debe prestar atención al empoderamiento de las personas para que comprendan y reclamen sus derechos, y para esto, deben poder acceder a la información, organizarse y participar, proponer cambios de políticas y obtener reparación. Se trata de personas activas del desarrollo, protagonistas de los cambios y transformaciones de su comunidad. Se presta especial atención dentro de personas titulares de derechos, a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad (por cuestiones étnicas, económicas, lingüísticas, religiosas, minorías...) y dentro de estos a las personas en situación de mayor vulnerabilidad (mujeres, niñas, niños, jóvenes, personas ancianas, con discapacidad).

**Titulares de Obligaciones (TdO):** son los estados y sus instituciones. El deber del Estado es, por tanto, garantizar el disfrute del derecho a través de la adopción de medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y judiciales, así como proteger que terceros no interfieran en el mismo. Los estados pasan a ser los sujetos con obligaciones jurídicas y morales con relación al cumplimiento y el desarrollo efectivo de los DD HH. Para que esto sea realidad existen legislaciones nacionales e internacionales que establecen mecanismos para reclamarlos cuando son violados (sistema internacional de protección de los DD HH). Por ello hay que trabajar para lograr la firma y posterior ratificación (vinculante) de los tratados y lograr la transposición normativa de éstos a efectos de su exigibilidad interna y su efectiva aplicación.

**Titulares de Responsabilidades (TdR):** El ser humano, al igual que tiene derechos, tiene responsabilidades relacionadas con el cumplimiento y desarrollo de los derechos humanos por el hecho de formar parte de una sociedad. Los individuos, organizaciones, sector propio, medios de información, donantes asociados en actividades de desarrollo, instituciones internacionales, empresas, sindicatos, ONG, familias, etc. se identifican como titulares de responsabilidades. Su función es la vigilancia y seguimiento del disfrute de derechos, así como la reclamación de las posibles vulneraciones.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Bhabra, G. K. (2014). Postcolonial and decolonial dialogues. *Postcolonial studies*, 17(2), 115-121
- Bauer, G. R. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social science & medicine*, 110, 10-17.
- Boas, F. 2010. Las limitaciones del método comparativo de la antropología. En Bohannan, Paul y Mark Glazer (eds.), *Lecturas de antropología*, pp. 85-92. Madrid, McGraw Hill.
- Campinha-Bacote J, Campinha-Bacote D. A. (1999). Framework for Providing Culturally Competent Health Care Services in Managed Care Organizations. *Journal of Transcultural Nursing*,10 (4): 290-291.
- Campinha-Bacote J. (2002). Cultural Competence in Psychiatric Nursing: ¿Have You “ASKED” the Right Questions? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8: 183-187
- Cobo, R. (1999). Multiculturalismo, Democracia Paritaria y Participación Política, *Revista Política y Sociedad* nº 32, *Revista de la Universidad Complutense, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología*.
- Coordinadora de ONGD's de España (2009). 2º encuentro de las ONG de Desarrollo. Transformación y retos del sector en una sociedad en cambio. Publicaciones Coordinadora.
- Crenshaw, K. (1989) 'Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics', *University of Chicago Legal Forum* 14: 538–54 Cultural politics, 11:173-187
- Davis, K. (2008). Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist theory*, 9(1), 67-85.
- Davis-Murdoch S. (2005). Una guía de competencia cultural para profesionales de atención primaria de salud en Nueva Escocia. Disponible: [http://www.healthteamnovascotia.ca/cultural\\_competence/Cultural\\_Competence\\_guide\\_for\\_Primary\\_Health\\_Care\\_Professionals.pdf](http://www.healthteamnovascotia.ca/cultural_competence/Cultural_Competence_guide_for_Primary_Health_Care_Professionals.pdf)
- De Sousa Santos, B. (2007). Another knowledge is possible: Beyond

northern epistemologie. London, New York: Verso.

- De Sousa Santos, B. (2009). Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social. Siglo XXI.
- De Sousa, B. (2011). Introducción: las epistemologías del sur. In *Formas-otras. Saber, nombrar, narrar, hacer. IV Training Seminar de jóvenes investigadores en dinámicas interculturales* (pp. 11-22). Barcelona: Centre for International Affairs, CIDOB ediciones.
- Escobar, A. (2015). Degrowth, postdevelopment, and transitions: a preliminary conversation. *Sustainability Science*, 10(3), 451-462.).
- Escobar, A. (2004). Beyond the Third World: imperial globality, global coloniality and anti-globalisation social movements. *Third World Quarterly*, 25(1), 207-230.
- Escobar, A., & Escobar, A. (1998). La invención del Tercer Mundo: construcción y deconstrucción del desarrollo. Editorial Norma.
- Escobar, Arturo (2005) El "postdesarrollo" como concepto y práctica social. En Daniel Mato (coord.). Políticas de economía, ambiente y sociedad en tiempos de globalización. Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad Central de Venezuela, pp. 17-3.
- Escobar, A. (2012). Más allá del desarrollo: postdesarrollo y transiciones hacia el pluriverso. *Revista de antropología social*, 21, 23-62
- Foley, D. (2003). Indigenous epistemology and Indigenous standpoint theory. *Social Alternatives*, 22(1), 44.
- Giménez, C, Malgesini G. (1997). Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad. Ed. La cueva del oso. Madrid
- Gobierno del Estado de Veracruz Servicios de Salud de Veracruz. (2014). Modelo de Salud Indígena con Pertinencia Cultural. México. Disponible en: <http://campusvirtual.ssaver.gob.mx/wp-content/uploads/2015/11/MODELO-DE-SALUD-IND%C3%8DGENA-CON-PERTINENCIA-CULTURAL-2.pdf>
- Hall, S. (1997). The local and the global: Globalization and ethnicity.
- Hall, S. (2008). ¿Cuándo fue lo poscolonial?" En Sandro Mezzadra (comp.). *Estudios Postcoloniales. Ensayos fundamentales*. Madrid: Traficantes de Sueños.

- Hall, S. (2014). Cultural identity and diaspora. In *Diaspora and visual culture* (pp. 35-47). Routledge.
- Hammarström, A., et al (2013). Central gender theoretical concepts in health research: the state of the art. *J Epidemiol Community Health*, 68(2):185-190;
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social science & medicine*, 74(11), 1712-1720
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist studies*, 14(3), 575-599.
- Harding, S. (1992). Rethinking standpoint epistemology: What is "strong objectivity?". *The Centennial Review*, 36(3), 437-470.
- Harding, S. (2016). *Whose science? Whose knowledge?: Thinking from women's lives*. Cornell University Press.
- Hountondji, P. J. (2009). Knowledge of Africa, knowledge by Africans: Two perspectives on African studies. *RCCS Annual Review. A selection from the Portuguese journal Revista Crítica de Ciências Sociais*, (1).
- <http://iapop.com/es/democracia-profunda/>
- Kapilashrami, A., & Hankivsky, O. (2018). Intersectionality and why it matters to global health. *The Lancet*, 391(10140), 2589-2591.
- Kapilashrami, A., Hill, S., & Meer, N. (2015). What can health inequalities researchers learn from an intersectionality perspective? Understanding social dynamics with an inter-categorical approach?. *Social Theory & Health*, 13(3-4), 288-307.
- Mbembe, A., Mongin, O., Lempereur, N., & Schlegel, J. L. (2006). What is postcolonial thinking? *Esprit*, (12), 117-133.
- McCarty, T. L., Borgoiakova, T., Gilmore, P., Lomawaima, K. T., & Romero, M. E. (2005). Indigenous epistemologies and education—self-determination, anthropology, and human rights. *Anthropology & Education Quarterly*, 36(1), 1-7.
- Médicos del Mundo. Plan Estratégico 2016-2022.
- Médicos del Mundo. Política de Derecho a la Salud 2014
- Médicos del Mundo. Política de participación 2015.

- Miller, S. (2009). Cultural humility is the first step to becoming global care providers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(1), 92-93.
- Mindell, A. (1992). *The leader as martial artist: An introduction to deep democracy*. Harper. San Francisco. Disponible en:
- OMS. (2015). Enfoque de la salud basado en los derechos humanos. Disponible en: [http://www.who.int/hhr/news/hrba\\_to\\_health\\_spanish.pdf](http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health_spanish.pdf)
- Osorio-Merchán, May Bibiana, & López Díaz, Alba Lucero. (2008). Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería*, 17(4), 266-270. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es&tlng=es)
- Perng SJ, Watson R. (2012). Construcción de validación de la Escala de Competencia Cultural de la Enfermera: una jerarquía de habilidades. *J Clin Nurs*, 21: 1678-1684.
- Quijano, A. (2000). Coloniality of power and Eurocentrism in Latin America. *International Sociology*, 15(2), 215-232.
- Quijano, A. (2012a). Descolonialidad del poder: el horizonte alternativo. *Contextualizaciones Latinoamericanas*, (6). Disponible en <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/CL/article/viewFile/2817/2558>
- Quijano, A. (2012b). Bien vivir”: entre el “desarrollo” y la des/colonialidad del poder. *Viento Sur*, 122(180), 46-56.
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(1), 80-93. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100013&lng=es)
- Spivak, G. C. (2010). *Crítica de la razón poscolonial: hacia una crítica del presente evanescente*. Tres Cantos. Ediciones Akal.
- Tolhurst, R., et al. (2012). Intersectionality and gender mainstreaming in international health: Using a feminist participatory action research process to analyse voices and debates from the global south and north. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1825-1832;
- Viruell-Fuentes, E. A., Miranda, P. Y., & Abdulrahim, S. (2012). More than

culture: structural racism, intersectionality theory, and immigrant health. *Social science & medicine*, 75(12), 2099-2106;

- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17;
- Walsh, C. (2007a). Interculturalidad y colonialidad del poder. Un pensamiento y posicionamiento "otro" desde la diferencia colonial. El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global, 47-62;
- Walsh, C. (2007b). ¿Son posibles unas ciencias sociales/culturales otras? Reflexiones en torno a las epistemologías decoloniales. *Nómadas (Col)*, (26)
- Walsh, C. (2010). Interculturalidad crítica y educación intercultural. Construyendo interculturalidad crítica, 75-96. Walsh, Catherine. "Estudios (inter) culturales en clave de-colonial." *Tabula Rasa* 12 (2010): 209-227.
- Walsh, C. Las geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder: Entrevista a Walter Mignolo (pp. 17-44). En Walsh, C., & Castro-Gómez, S. (2002). *Indisciplinar las ciencias sociales: Geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder. Perspectivas desde lo andino*. Editorial Abya Yala
- WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation (1998). HEALTH PROMOTION EVALUATION: RECOMMENDATIONS TO POLICY-MAKER. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108116/E60706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wynne, B. (1991). Knowledges in context. *Science, Technology, & Human Values*, 16(1), 111-121.
- Wynne, B. (1996). A reflexive view of the expert-lay knowledge divide. *Risk, environment and modernity: Towards a new ecology*, 40, 44.