

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

[DOI 10.35381/gep.v4i7.41](https://doi.org/10.35381/gep.v4i7.41)

La interculturalidad como direccionamiento estratégico para la visibilizarían de la pluriversidad en salud

Interculturality as a strategic direction for the visibility of pluriversity in health

Lishay Annely Vargas-Roque

lishayavr@gmail.com

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Santa Ana de Coro
Venezuela

<https://orcid.org/0000-0002-8104-7622>

Reinaldo Jesús Velasco

reinaldoidiomasubv@gmail.com

Universidad Bolivariana de Venezuela; Santa Ana de Coro, Falcón
Venezuela

<https://orcid.org/0000-0002-8361-9401>

Recepción: 01 de abril 2022

Revisado: 23 de mayo 2022

Aprobación: 15 de junio 2022

Publicación: 01 de julio 2022

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

RESUMEN

El propósito de la investigación fue generar visibilizar la necesidad y pertinencia de la interculturalidad en salud. Este estudio fue de paradigma de investigación indígena, visibilizará la necesidad y pertinencia de la Interculturalidad en la pluriversidad en salud. Con el diálogo intercultural se parte de un reconocimiento de la sabiduría de los pueblos originarios, se da una relación entre culturas, pueblos con una visión de vida, ocurre en una forma horizontal y fraterna, en el cual existe un reconocimiento de la vida espiritual, base de la unidad de las personas, de la sociedad, la naturaleza y en la cual no existe la separación entre conocimiento subjetivo y objetivo y se logra la revalorización de los saberes locales. Se realizó una revisión bibliográfica, lecturas en relación a la temática para obtener información sobre la interculturalidad y la pluriversidad en salud en Venezuela.

Descriptores: Estrategia de desarrollo; salud pública; comunicación intercultural; cultura; vida cultural (Tesauro UNESCO).

SUMMARY

The purpose of the research was to make visible the need and relevance of interculturality in health. This study was a paradigm of indigenous research, it will make visible the need and relevance of Interculturality in the pluriversity in health. With intercultural dialogue, part of a recognition of the wisdom of the original peoples, there is a relationship between cultures, peoples with a vision of life, it occurs in a horizontal and fraternal way, in which there is a recognition of spiritual life, basis of the unity of people, society, nature and in which there is no separation between subjective and objective knowledge and the revaluation of local knowledge is achieved. A bibliographic review was carried out, readings in relation to the subject to obtain information on interculturality and pluriversity in health in Venezuela.

Descriptors: Development strategy; public health; intercultural communication; culture; cultural life (UNESCO Thesaurus).

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

INTRODUCCIÓN

Un concepto muy importante para decidir sobre el estado de salud es el de "normalidad". En ocasiones, la "normalidad" puede ser definida claramente en forma cualitativa. Por ejemplo, en mucosa gástrica normal nunca se encuentran leucocitos polimorfonucleares infiltrando la túnica propia; cuando se encuentra células de este tipo, se hace diagnóstico de gastritis activa. En otras ocasiones, sin embargo, el límite entre lo "normal" y lo "anormal" o patológico sólo puede ser establecido en forma cuantitativa o semicuantitativa, recurriendo por lo general a la estadística. Un valor "normal" de cada variable estructural o fisiológica resulta situado dentro de una franja gaussianamente intermedia entre valores "normales" mínimo y máximo (Lain, 1986).

Monge (1978) propone, con toda razón, que para definir los límites de "normalidad" en una sociedad se deben tomar en cuenta las condiciones ecológicas prevalecientes, en términos de variables ambientales y culturales, que afectan a esa sociedad. Esto implica que, en vez de establecer estándares de salud universales, deberíamos preguntarnos cómo definir niveles de salud satisfactorios en determinados conjuntos de condiciones (Monge, op. cit). El autor menciona, como ejemplo, los diferentes niveles "normales" de hemoglobina en trabajadores de compañías petroleras que actúan en zonas tropicales y mineros andinos (Monge, op. cit).

Es obvio que los valores "normales" varían, de acuerdo a la edad y sexo, y las características étnicas y de otros tipos de los sujetos considerados.

Al intentar definir la salud, no se debe olvidar que el número de parámetros a que se atiende un médico para juzgar acerca de ese estado es siempre limitado (Lain, op. cit). Un buen teórico de la Medicina, Lain (op. cit), ha dicho ingeniosamente que "un individuo sano es un individuo no suficientemente explorado". Más aún, no nos parece aventurado predecir que el continuo y rápido avance que se está produciendo en los procedimientos y recursos médicos de que se dispone va a dar como resultados que muchos individuos que en la actualidad serían considerados sanos no lo sean así en el futuro.

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

En correspondencia con lo antes mencionado, se tiene que abordar lo concerniente al Sistema Público, que es un conjunto de actuaciones destinadas a promover, conservar y mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. El Estado es el principal actor institucional de la Salud Pública, ésta se concibe como el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de las instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de la población, por medio de acciones colectivas, que deben incluir tanto el sector público como privado.

En este sentido, en 1911 el Ejecutivo Nacional crea la Oficina de Sanidad Nacional, dependiente del Ministerio de Relaciones Interiores. Para 1912 se promulga la primera Ley de Sanidad Nacional, haciendo énfasis en el saneamiento ambiental y el control de endemias rurales como el Paludismo, Fiebre Amarilla y Tuberculosis, con un enfoque netamente curativo. En 1926 la expectativa de vida de la población venezolana era de 34 años de edad, padecía de diversas endemias que ocasionaban la muerte prematura de las personas.

Para 1930 se crea el Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría, con dos direcciones como la de Salubridad Pública y Agricultura y Cría. El 25 de febrero de 1936 el gobierno del general Eleazar López Contreras inicia el proceso de racionalización de la Salud en Venezuela y por decreto, el Ministerio de Salubridad y Agricultura y Cría lo dividen en dos: En Agricultura y Cría (M.A.C) y el de Sanidad y Asistencia Social (M. S.A.S). Este último nace con la premisa de lograr una centralización normativa y una descentralización ejecutiva.

Por lo tanto, desde 1936 la Atención de la Salud se constituyó en una responsabilidad del Estado, es en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) donde se desarrollaron las actividades de investigación en salud pública durante este período de consolidación institucional. En ese momento, el afán modernizador de los gobiernos de Eleazar López Contreras y Medina, así como el impulso de la lucha contra las endemias

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

rurales durante la dictadura de Pérez Jiménez, parecieron dar resultados en lo que respecta al saneamiento ambiental con un descenso en las endemias que afectaban a los venezolanos. Debe destacarse que, a finales del período de Gómez, de una población estimada en tres millones de habitantes, anualmente se registraba cerca de un millón de casos de paludismo y por diversos medios se reclamaba por la necesidad de “un hombre sano como condición para el desarrollo”.

Para 1938 se crean las Unidades Sanitarias, para el desarrollo de la Red Nacional de Servicios curativos y preventivos; los curativos se desarrollaban en los hospitales y los preventivos en las unidades sanitarias; y se comenzaron a elaborarse los Planes de la Nación. En la década de los 60 hubo una tendencia en la orientación de la formación del personal de salud, hacia una visión integral del hombre que toma en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Se fortalece la política de Atención Primaria de Salud, con énfasis cada vez mayor en los aspectos de promoción y prevención; con participación de las comunidades en la planificación, ejecución, evaluación y control en las actividades del área de la salud.

Por su parte en la década de los años 60, se desarrollaron cuatro modelos de atención a la salud entre ellos fueron el Modelo de Atención Amplia y Libre Acceso, se aplicó gratuitamente durante las dos primeras décadas de la democracia, a partir de los 80 se comenzó a cobrar honorarios para la recuperación de gastos. El Modelo de Atención Restringido, correspondiente al Seguro Social y diversas instituciones similares de previsión social para grupos específicos de trabajadores, logrados en los convenios laborales. En el Modelo de Atención Privada de carácter empresarial según demanda y pago por servicios prestados, correspondientes a las clínicas privadas y el Modelo de Medicina prepagada y seguros de hospitalización prestaban servicios directos a los afiliados o bajo contrato con clínicas privadas. Los anteriores modelos, se basaban en el paradigma biomédico de la salud y todos sin excepción fueron dirigidos hacia la privatización de los servicios.

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

En las décadas siguientes, el desarrollo propugnado por los organismos internacionales, se comporta como paradigma hegemónico en la formulación de las políticas nacionales de salud para muchos países. En 1961, la campaña antimalárica dirigida por Arnoldo Gabaldón, y el Programa de Vivienda Rural en la lucha contra el mal de Chagas y la Bilharzia van a concentrar los esfuerzos operativos y de investigación en Venezuela. Se desarrolla en año de 1961, el primer modelo basado en Atención Primaria de Salud, Modelo de Medicina Simplificada, el cual consistió en garantizar servicios básicos de salud de la población rural. Para 1982 se crean las Regiones Sanitarias y el Reglamento de Distritalización Sanitaria; fue para 1984 que se da el fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

En el año de 1987 se promulga la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y para 1989 se promulga la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Poderes Públicos y la Ley Orgánica de Régimen Municipal, que transforma el Distrito geopolítico en Municipio Autónomo, como único al proceso de Reforma del Estado. Para el año de 1998 se promulga la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Seguridad Social. Fue desde el año de 1999 al 2002, donde nace el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S) por la fusión del Ministerio de Salud y Asistencia Social con el Ministerio de la familia y la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

Por otro lado, en Venezuela el Sistema de Salud está constituido por un sector público y uno privado. Desde el año de 1999 el Ministerio de Salud planteo la reestructuración a nivel central para implementar un Modelo de Atención Integral a la población y a la creación de un Sistema Público Nacional de Salud con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de todos los venezolanos. El sector público constituido por el Ministerio de Salud, las Direcciones Estatales de Salud y Desarrollo Social (instancias descentralizadas del MS), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (IPASME). Así como

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

también, existen empresas del estado como Petróleos de Venezuela (PDVSA), que ofrecen seguro de salud a sus trabajadores.

Es importante destacar, que el concepto salud se ha definido de diversas formas, tomando en cuenta el contexto cultural de cada comunidad. Es así como la salud se conceptualiza desde el punto de vista del bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, las dependencias intergeneracionales y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Esto se corresponde con lo planteado según la Ley Orgánica de Salud (1998), en su artículo N° 2 el cual define a la salud no solo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. (p.4). Lo anteriormente planteado, dificulta tener una definición exhaustiva de la salud desde una perspectiva transcultural. Sin embargo, se ha podido establecer que este concepto de salud en los últimos tiempos, es mucho más amplio que la mera ausencia de trastornos o afección, conjugándose los factores biológicos, psicológicos y sociales de las personas.

Por su parte, la salud ha sido estructurada en tres elementos: Salud, el desarrollo y la equidad, con este planteamiento la salud se pierde cuando existe una transgresión o desequilibrio entre algunos de estos tres elementos. Existe de esta manera, un comportamiento de protección que va más allá del espacio y del tiempo, es decir, que se da la protección dentro del entorno de las personas. (Nayip y Narvaez, 2012, p.19).

Por otro lado, existe la imperiosa necesidad de la medicina occidental por asumir que los pueblos originarios tienen conceptos de salud-enfermedad diferentes, no individualistas, frente al cual el Sistema Público Nacional de Salud muchas veces no cuenta con los códigos necesarios para entender su etiología, ni su asociación a múltiples factores espirituales, comunitarios y ambientales. Se hace necesario, reconocer que ningún sistema médico es capaz de satisfacer por sí solo todas las demandas de salud que presenta una población, pues el modelo oficial no es el único deseable y válido para comprender ciertos fenómenos de los pueblos indígenas.

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

Generalmente se identifican, entre otras cosas, una enorme brecha de entendimiento entre la explicación que las propias comunidades hacen de sus enfermedades, los diagnósticos, muchas veces errados, por parte de los agentes de los servicios de salud presentes en zonas de alta concentración indígena, entendiendo que en la cultura indígena existe una noción mucho más holística respecto al tema, en la cual la enfermedad está más asociada a ámbitos comunitarios, espirituales y ambientales.

Comunidades Indígenas y el Nuevo Modelo de Salud

Uno de los aciertos del nuevo modelo de Sistema Público Nacional de Salud es la declaración de su pertenencia intercultural y la inclusión de los indígenas como parte de la población preferencial, junto a las mujeres y niños. Esta declaratoria se operativiza con la creación de Oficinas de Salud Indígena en los principales estados con población indígena, al tiempo que se capacitan facilitadores interculturales indígenas con la función de disminuir las barreras lingüísticas y culturales, orientando al indígena dentro del hospital y facilitando la comunicación y comprensión entre el personal de salud y el paciente. Así como también, implica el acceso a médicos tradicionales indígenas, menú alimentario tradicional, adaptaciones del mobiliario hospitalario, hospedaje para familiares, señalización intercultural y sensibilización del personal del hospital en materia de interculturalidad, a fin de brindar una atención con calidad y en trabajo colectivo. Se registra la creación de albergues indígenas que permiten hacer un seguimiento a los tratamientos de aquellos que lo necesiten antes de retornar a sus comunidades ubicadas en zonas lejanas a los hospitales (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2016).

Interculturalidad

La interculturalidad ofrece un camino para pensar desde la diferencia a través de la decolonización, la construcción y constitución de una sociedad radicalmente distinta. El hecho de que este pensamiento no trasciende simplemente la diferencia colonial, sino

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

que la visibiliza y articula en nuevas políticas de la subjetividad y una diferencia lógica, lo hace crítico porque modifica el presente de la colonialidad del poder y del sistema mundo moderno/colonial. (Walsh, 2007, p. 58). Así mismo, la interculturalidad, va más allá del respeto, la tolerancia y el reconocimiento de la diversidad; señala, alienta un proceso y proyecto social político dirigido a la construcción de sociedades, relaciones, condiciones de vida nueva y distinta. Se refiere no sólo a las condiciones económicas, sino también a ellas que tienen que ver con la cosmología de la vida en general, incluyendo los conocimientos, saberes, la memoria ancestral, la relación con la madre naturaleza y la espiritualidad, entre otras. (Walsh, 2008, p.140).

Desarrollo Estratégico y su aporte a la Interculturalidad

Se hará primeramente una reflexión sobre ¿qué es desarrollo?, partiendo desde las diversas posiciones en el marco de la crisis financiera, global y del sistema capitalista en general en la segunda mitad del siglo XX e inicios del siglo XXI, en los cuales se planteó una concepción de riqueza sustentada en la filosofía individualista y liberal de derecho y del Estado, difundida en el siglo XVIII y consolidada en el siglo XIX, basada en el sistema de libre concurrencia económica y de los principios de libertad individual, propiedad privada, sucesión privada de los medios materiales de producción y de libertad de contratos. (Mujica y Rincón, 2010, p.294).

METODOLOGÍA

Esta investigación fue de paradigma de investigación indígena, Visibilizará la necesidad y pertinencia de la Interculturalidad en la pluriversidad en salud. En este sentido, el Paradigma de Investigación Científica según Arévalo (2015) “es ciencia nativa de los procesos de percibir, pensar, conocer, actuar y sistematizar los aprendizajes de los pueblos indígenas” (p.4). Por su parte, Gregory Cajete (1999, p.2,3), refiere a la ciencia nativa porque incluye la espiritualidad, comunidad, creatividad y tecnología para

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

mantener el ambiente y cuidar de la vida humana... envuelve aspectos como el espacio, el tiempo, el lenguaje, pensamiento, la percepción, la naturaleza, el cosmos y todos los aspectos revelados con la realidad natural. Es así como desde el Paradigma Indígena de Investigación, existe una interacción permanente que abraza lo racional, lo espiritual y lo intuitivo en un sentido holístico y complementario. Se observa bajo un lente de la realidad compuesta por un conjunto de relaciones complementarias e interdependientes.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para los efectos de esta investigación, se tomó en consideración los fundamentos ontológico, epistemológico, axiológico y lo metodológico. En cuanto a la Ontología, es la totalidad holística y relacional, según Arévalo (2015) la define como unidad de todo lo que vive. Esta totalidad hace referencia a las cosas materiales y conocidas por los sentidos, pero también integra a su unidad como el mundo de arriba y más adentro (el mundo de abajo), el mundo medio en el que caminan los humanos, los animales y las plantas. Pues, todo tiene vida, está relacionado y tiene espíritu. (p.6). Según Martín (2003) “somos parte del mundo, como éste de nosotros; existimos en una red de relaciones recíprocas entre entidades que se encuentran en contextos determinados... esto determina nuestra forma de ser y lo que hacemos, indeleblemente impulsados por nuestra ontología”.

En relación a lo ontológico, la investigación se hará desde los médicos del Sistema Público Nacional de Salud, de los pueblos originarios y las personas de la comunidad curanderas, como un todo relacionado. En cuanto a lo epistemológico indígena, se estudia las culturas, la espiritualidad y el lugar que ocupa en el cosmos. Así mismo, es el sistema de conocimientos en su contexto o en su racionalidad. La epistemología racional, se caracteriza por su profunda relación con el contexto y la conexión general, de las cosmovisiones ancestrales, la importancia de las relaciones, la necesidad de la lengua nativa como lugar de enunciación, la supervivencia del saber ancestral y ético del investigador. (Arévalo, 2015, p.6).

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

Por otro lado, la epistemología indígena tiene la concepción de los entes materiales y no materiales están todos relacionados de diferentes maneras, en red de relaciones vivas y espirituales, conviviendo en una totalidad-racional. No se enfoca en estudiar las partes como entes autónomos sino las relaciones que hacen posible componer y dar movimiento a la totalidad. Las relaciones interpersonales, intrapersonales, medio ambientales y espirituales son tomadas en cuenta por la epistemología holística y racional. El sistema de conocimientos ancestral, si todo está relacionado el conocimiento no es ajeno a este principio cósmico.

El conocimiento es co-producido de manera relacional y en estricto sentido no pertenece a una persona, no puede ser comercializado, robado o apropiado. (Arévalo, 2015, p.6). Desde el punto de vista epistemológico, se busca conocer las prácticas en los diferente Sistema Público Nacional de Salud y de los indígenas, su cosmovisión, la cultura, el medio ambiente y espiritualidad, estudio de un todo, en su relación interpersonal e intrapersonal en relación a la pluriversidad en salud.

Por otro lado, lo axiológico este guiado en esta investigación por los principios de responsabilidad, respeto y reciprocidad, basada en el consentimiento individual y colectivo de los participantes e inspirado en la autodeterminación y la justicia social. Se debe actuar con confidencialidad, desarrollar códigos de seguridad y protección de la investigación en favor de las poblaciones, sus conocimientos y territorios; conectar mente, el corazón, la razón y los sentimientos, de manera que se vinculen las experiencias emocionales y cognitivas. Así mismo, reconocer la multiplicidad de subjetividades tanto del investigador como de los equipos de trabajo y los participantes. En cuanto a lo Metodológico: enfoques relacionales del saber, asegura que la investigación se lleve a cabo de una manera más respetuosa, ética, correcta, útil y beneficiosa. Los elementos y herramientas desde lo metodológico son la observación, la formulación de modelos, la experimentación, la espiritualidad, la interpretación, la mente metafórica, la explicación, del rol de los mayores, las historias, las ceremonias, los

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

sueños, la meditación, las visiones y los rituales. La implementación de cada uno de ellos depende de cada investigación, de su propósito, su horizonte político y del aprendizaje que el proceso de investigación ofrece. Lo metodológico tiene como objetivo garantizar la investigación de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación de forma respetuosa, ética, correcta, útil y beneficiosa. Sin perder de vista que las metodologías están guiadas por una cosmovisión o comprensión de la naturaleza de la realidad, por conocimientos y valores asociados al acumulado cultural de los involucrados en la investigación.

CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se tomará en cuenta el diálogo intercultural, es la forma más natural de expresión, se constituye en el género más apropiado para exponer contradicciones, desarrollar controversias y contraponer caracteres, sentimientos, ideas y afectos. Es por ello que el diálogo intercultural implica una relación entre culturas, pueblos y visiones de vida. Con el diálogo intercultural se parte de un reconocimiento de la sabiduría de los pueblos originarios, se da una relación entre culturas, pueblos con una visión de vida, ocurre en una forma horizontal y fraterna, en el cual existe un reconocimiento de la vida espiritual, base de la unidad de las personas, de la sociedad, la naturaleza y en la cual no existe la separación entre conocimiento subjetivo y objetivo y se logra la revalorización de los saberes locales. Se realizó una revisión bibliográfica, lecturas en relación a la temática para obtener información sobre la interculturalidad y la pluriversidad en salud en Venezuela.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Arévalo, R. Gabriel (2015). Ciencia Nativa, Metodología de Investigación Indígena y Paradigma Indígena de Investigación. [Native Science, Indigenous Research Methodology and Indigenous Research Paradigm]. <https://n9.cl/oehq0>
- Cajete, G. (1999). Native Science: Natural Laws of Interdependence, Clear Light Publishers. Santa Fe, NN.
- Congreso de la República de Venezuela (1998). Ley Orgánica de Salud. [Organic Law of Health]. Gaceta Oficial numero 36579. <https://n9.cl/pusyu>
- Laín E. (1986). Antropología médica para clínicos. [Medical anthropology for clinicians]. Barcelona: Salvat Editores S.A. p. 179-202. <https://n9.cl/d8rbz>
- Martín, K. (2003). Ways of Knowing, "Ways of Being and Ways of Doing: A Theoretical framework and methods for Indigenous re-search and Indigenist.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2016). Modelo de Atención Integral para su Gestión dentro de la Red de Atención Comunal de Salud. [People for Health (2016). Comprehensive Care Model for its Management within the Community Health Care Network]. Caracas, Venezuela.
- Monge-Cassinelli C. (1978). Ecology and health. Bull Pan Am Healt Organ. 12(1), p. 7-10.
- Mujica, N. y Rincon, S. (2010). El concepto de desarrollo: Posiciones teóricas más relevantes. [The concept of development: most relevant theoretical position] .*Revista Venezolana de Gerencia*. 15(50), pp.294-320. <https://n9.cl/lifex>
- Nayip, Felipe y Narvaez, Hansen (2012) Interculturalidad en Salud: Competencias en Prácticas de Salud con Población Indígena. [Interculturality in Health: Skills in Health Practices with the Indigenous Population]. *Revista de Ciencia y Enfermería* Vol (3), p.17-24.

Lishay Annely Vargas-Roque; Reinaldo Jesús Velasco

Walsh, C. (2008) Decolonialidad e Interculturalidad Epistémica: Política, Ciencia y Sociedad de Otro Modo. [Decoloniality and Epistemic Interculturality: Politics, Science and Society in Another Way]. <https://n9.cl/nx4hg>

©2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

©2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).