

La intervención del estado frente a la diversidad cultural (Argentina)

María Belén Trecco ¹

RESUMEN

El artículo reflexiona sobre el papel del estado frente a la diversidad cultural a los fines pedagógicos de incentivar una mirada crítica en la intervención profesional. El abordaje es cualitativo a partir del análisis documental del caso de Julián, un niño argentino perteneciente a una comunidad de pueblos originarios.

Palabras clave: Expropiación de la salud; moralidades; salud intercultural; monopolio del poder.

State intervention in the face of cultural diversity (Argentina)

ABSTRACT

The article reflects on the role of the state vis-à-vis cultural diversity for the pedagogical purposes of encouraging a critical look at professional intervention. The approach is qualitative based on the documentary analysis of Julian's case, he's Argentinian child belonging to a community of indigenous peoples.

Keywords: Expropriation of the health; moralities; Intercultural Health; Monopoly of power.

1 C. Confines Universidad Nacional de Villa María/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Córdoba, Argentina, email: mbelentrecco@gmail.com

Introducción

Aunque el multiculturalismo reconoce en legislaciones y tratados internacionales, es un problema presente desde la constitución del estado nación hasta hoy, expresando y aceptando que la diversidad de las diferentes formas de vida, incluidas las diferencias étnicas de quienes la componen, deben mantenerse, protegerse, garantizarse y respetarse (Kemelmajer, 2016).

Este artículo se deriva de la participación en el XIX Congreso Latinoamericano de Religión y Etnicidad en el simposio “*Cuidados, bienestar y salud. Experiencias y tendencias locales y globales*” que consistió en el análisis del caso de Julián, un niño guaraní oriundo de la selva misionera argentina que presenta una afección en el corazón.

Se evidencia un conflicto bioético producto de la colisión entre las creencias de la tradición guaraní y la medicina occidental que permite captar la compleja trama en torno a las intervenciones del Estado con niños, niñas y adolescentes pertenecientes a una etnia y cultura aborigen. La justicia, como detentor del monopolio del poder, dirime entre el saber científico/medicina hegemónica versus saberes nativos de la cultura guaraní, construyendo minoridad y poniendo en riesgo la autoridad de todos los involucrados, incluidos los especialistas (Vianna, 2010).

El abordaje metodológico es cualitativo a partir de emergentes que permiten el análisis en clave interdisciplinar, con gran influencia de la antropología. Los detalles sobre el caso son tomados del documental “*Mal del viento*” dirigido por Ximena González.

El desarrollo está ordenado en apartados, en primera instancia, introduzco al lector en las particularidades de la historia de Julián para poder así tomar algunos ejes generales y reflexionar algunos aspectos del caso, como: el conflicto de moralidades entre la cultura guaraní vs. la medicina occidental; el monopolio del poder judicial; la expropiación de la salud; el papel del estado frente a la diversidad cultural, liberal o comunitarista.

Es de interés sintetizar en esta publicación algunos puntos de análisis que resultan útiles para llevar a las aulas universitarias, campo fértil de análisis en la

formación profesional, como la medicina, el trabajo social o la abogacía, sobre las intervenciones profesionales frente a la diversidad cultural o religiosa. Y así, trabajar sobre reflexiones simplistas y acríticas que invisibilizan las diversas formas de vivir e interpretar la vida. En coherencia con los actuales principios de bioética que se expresan en el respeto a la autonomía de las personas y a su derecho a decidir libre e informadamente en el marco de la propia cultura. Resulta sumamente pertinente, ya que son profesiones que continuamente ponen en juego las relaciones entre creencias, cuidados, bienestar y salud, que estarán atravesadas por problemas históricos de validación científica, cultural y social.

Comunidad Mbya guaraní

Actualmente no todas las provincias argentinas tuvieron o tienen comunidades originarias. Los grupos aborígenes que habitan la provincia de Misiones son, en su mayoría, portadores de la cultura guaraní. Estas comunidades llevan el nombre de Mbyá y Caingúa. Esta provincia es fronteriza a Brasil y se encuentra rodeada por cinco ríos, de los cuales tres son de gran importancia: el Paraná, el Uruguay y el Iguazú, natural desagüe de grandes regiones con lluvias abundantes que consecuentemente da el color rojizo característico de su tierra de la zona. La selva misionera ocupa el 35 y 40 % de la provincia (Primer Inventario Nacional de Bosques Nativos, 2007), es una selva subtropical con veranos muy calurosos e inviernos relativamente frescos. Es una formación vegetal beneficiada por suelos muy ricos en materia orgánica, mucho sol y clima cálido y perhúmedo. A mediados del siglo XIX la selva cubría la totalidad, lo que significa un avance del sector forestal sobre el territorio con fines productivos, generando enfrentamientos como protestas por parte de las comunidades nativas que se han ido desplazando en consecuencia del proyecto económico, pero se evidencia la contradicción o paradoja de ser la primera fuente de trabajo de las aldeas (Badie y otros, 2016).

A pesar de mantener su religión y sus tradiciones no están aislados, como lo son algunas comunidades aborígenes del Amazonas en Brasil. Enriz (2011) identifica los 70 como el primer periodo de intervención fuerte estatal en miras de accesibilidad de políticas escolares, sanitarias, habitacionales, productivas a estos grupos minoritarios. El informe del Instituto Nacional de Antropología (1974) durante la breve gestión de Estela Martines de Perón, es una ejemplificación de algunas reflexiones y soluciones de iniciativa del gobierno de la época para integrarlos como argentinos a la cultura nacional.

El segundo período se inició en torno al año 2004, cuando se desarrollara una excepcional manifestación indígena en la capital provincial en reclamo de cambios en las políticas asistenciales. A partir de aquí se da un tercer período de las políticas, marcado por el acceso a políticas universales (Enriz, 2011), lo cual en la actualidad se encuentran en este punto las dificultades, pero la mayoría de las familias es beneficiaria de alguno de los planes asistenciales del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (Badie y otros, 2016).

Sus tradiciones se han mantenido a lo largo de la historia, transmitiendo el cuidado de la madre tierra y los saberes curativos. En el culto utilizan la música y los instrumentos como sonajeras, trozos de bambú, cuyo largo es mayor que la altura de un hombre: estos trozos de bambú son manejados por las mujeres golpeando el suelo repetidamente y siguiendo un ritmo. También utilizan tambores (Informe del Instituto Nacional de Antropología, 1974). Además:

En la cosmovisión mbya las selvas están pobladas también por espíritus y presencias extra-humanas. Para los mbya los árboles y los animales poseen alma, una característica que en la visión occidental es exclusiva de los seres humanos. Además, las vertientes, los barrancos, los cursos de aguas torrentosas o “correderas”, los saltos de agua y otros lugares específicos de la selva suelen pertenecer a los ija o “dueños” que también tienen alma.” (Badie y otros, 2016: 20).

Retomando a Badie y otros (2016) que citan a Keller (2001):

Entre los mbya el uso de las plantas medicinales está totalmente vigente y en caso de malestar, se recurre a ellas en primer lugar. Se conocen y utilizan gran cantidad de plantas, y, en general, el conocimiento botánico es extenso. En un estudio realizado en una zona de selva de Misiones, de 240 especies relevadas, el 48% era utilizado por los mbya con distintos fines, sobresaliendo el medicinal” y “En la cultura mbya, los conocimientos, al igual que los mensajes acerca de futuras enfermedades, peligros y muertes, se reciben a través de los sueños y durante el estado de trance cuando se pronuncian con fervor las plegarias en las ceremonias religiosas. En estas situaciones, las divinidades se comunican con la persona, pero esto es posible solamente si el individuo se mantiene en buenos términos con los dioses y sigue las normas religiosas. La mayoría de las veces, estas comunicaciones son personales, no pueden ser transmitidas a su propia gente y mucho menos a los no indígenas.” (p.24)

El caso de Julián

En 2005 trascendió en numerosos medios de comunicación masiva un conflicto judicial, el cual fue planteado en términos de si a un niño se le debía realizar la única práctica médica posible para sanarlo o dejarlo morir siguiendo las creencias de sus padres y de otros adultos de su comunidad.

A raíz de una visita de un agente sanitario en la tribu Mbya guaraní, se percata del estado febril de Julián, es derivado al Hospital del Socorro en Misiones. Al ser revisado por personal sanitario y realizarle estudios médicos se constata una cardiopatía congénita, el diagnóstico médico fue someterlo a una operación de alta complejidad porque si no, no viviría mucho tiempo. Al informar a sus padres, de 17 años la madre y 21 años el padre, estos se niegan y se retiran con Julián sin el alta médica. Como práctica habitual del hospital frente este tipo de situaciones se comunica a la Jueza de menores quien comisiona personal policial para buscar al niño y regresarlo al Hospital. Sus padres acceden a esta exigencia con la condición de que hubiera un intérprete.

La familia es derivada al Hospital Gutiérrez de Buenos Aires y Julián queda en revisión médica hasta que el Juzgado de Misiones valore la situación. El guía espiritual de la tribu se reúne con el comité médico para solicitar que se respeten sus tradiciones y permitan regresar al niño a su comunidad para que pueda ser curado con rezos y la medicina del monte. Además, apela a un sueño en el que “*Tupa*” (Dios) le revela que el niño tenía en el corazón tres piedras, que si los hombres blancos (médicos) se las sacaban el niño morirá. Este argumento no fue tenido en cuenta en la decisión de los médicos y la justicia, ya que el niño fue operado con la indicación por operatoria de estar en revisión por un año en el Hospital del Socorro. Cabe resaltar que había altas posibilidades que no pudiera tolerar la operación por estar desnutrido o que los tumores volvieran a salir. Efectivamente al año los tumores volvieron a salir y médicamente no había más que hacer, el niño es devuelto a su comunidad para morir a los 15 días.

Metodología

El abordaje metodológico es cualitativo a partir de la fuente documental “*Mal del viento*” dirigido por Ximena González, las categorías teóricas elegidas para su análisis son: la construcción de minoridad; monopolio del poder (Vianna Adriana; Lariguet); expropiación de la salud (Illic; Nils); salud intercultural (Alarcón y otros; Szulc).

El análisis de caso permite pedagógicamente incentivar el pensamiento crítico en estudiantes, comprender la trama compleja en la que se desenvuelven las situaciones en las que pueden intervenir. A pesar de que el caso data del 2004, los últimos informes relevados por la Defensoría del Pueblo de la Nación Argentina, del Relator Especial sobre derechos de los pueblos indígenas (James Anaya) y la reunión del 10 de julio del 2023 entre organizaciones de defensa de los derechos y referentes de comunidades originarias en audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de las Naciones Unidas solicitando una visita para constatar la vulneración de sus derechos, evidencian que aún sigue siendo una realidad problemática, por lo tanto, pertinente de análisis.

Un conflicto entre moralidades: cómo cuidar la infancia

En primer lugar, parto de la premisa que prevalece un conflicto de “*moralidades*”, que confronta a la comunidad Mbya guaraní y a las “*personas blancas*” /médicos. Y en este sentido, la antropología social puede vislumbrar la discusión:

Vianna (2010) plantea que hablar de moral implica hablar de producción, vehiculización y disputa de significados; implica representaciones, tanto como entre los agentes sociales que producen o quienes se apropian de ellas y de las estrategias o contextos en los cuales ellas son puestas en acción. Por lo tanto, hablamos de moralidades, en plural, porque nos permite pensar en campos dinámicos de construcción y vehiculización de representaciones morales; atraviesa a la cultura, que representa a un conjunto dinámico y complejo de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad.

Este conflicto de moralidades, que se configura a la vez como dilema bioético, no disputa sobre salvar o no salvar la vida de Julián ni tampoco si cuidar o no cuidar, sino en cómo salvar o cuidar su vida.

Y en este sentido, no hay que perder de vista dos cuestiones: por un lado, que los textos legales se afirman fundamentalmente en ciertos preceptos morales, Vianna (2010) nos invita a pensar estos derechos en tanto legislación y su frontera con la moral. Y, entender hasta qué punto la legalidad de ciertas operaciones y decisiones competirían o incluso contrariando otro orden de regulaciones que no tiene el mismo grado de formalización, pero que por eso sería menos efectiva como son las tradiciones guaraníes. Sin embargo, no

podemos desconocer que las personas somos intrínsecamente morales, porque tomamos decisiones que están respaldadas en valores y esas decisiones deben estar debidamente justificadas porque generan consecuencias y como las tienen, somos responsables de las mismas (Cortina, 2000).

La justicia es quien dirime entre dos moralidades: el saber científico/ medicina hegemónica versus saberes nativos/ cultura guaraní. Pero, como plantea Lariguet (2017), es la familia de Julián y su comunidad quienes sufren la experiencia del conflicto y se verifica una inevitable pérdida moral. Que se centra en cómo cuidar la infancia, una categoría socialmente construida y disputada (Zuker y otros, 2022), y tomar decisiones sobre la vida de Julián y su familia, expropiándolos de su propia salud (Illich, 2002) lo cual se desarrolla en el siguiente apartado.

La expropiación de la salud: medicina occidental vs. saberes nativos

Los aportes del pensador austriaco y polifacético Illich (2002), catalogado como anarquista por sus polémicas declaraciones en torno a la educación y la salud de la época, permiten vislumbrar las implicancias de la medicina occidental en la sociedad y en particular en la vida de las personas.

Podemos identificar en el caso de Julián una “*expropiación de la propia salud*”, ya que a partir de que es captado por el sistema de salud la muerte deja de ser un desafío personal o familiar y se transforman en un problema técnico de los médicos, y luego de la justicia, como monopolio radical de estos expertos (Illich, 2002). En este sentido, el criminólogo noruego Nils (1992) va a denominar este modus operandi como “*ladrones profesionales*” que intenta reflejar la apropiación por parte de los juristas de los problemas de la gente, produciendo así una revictimización.

La antropología social nos invita a preguntarnos cómo se percibe el dolor y la muerte desde la cultura guaraní. La cultura hace tolerable el dolor, integrándose dentro de un sistema de significados, Illich (2002) afirma que la medicina pone sus esfuerzos en alejar ese dolor de todo contexto subjetivo o intersubjetivo, como también a la muerte. Y en este sentido, la cultura guaraní afronta el dolor, el sufrimiento y lo interpreta, los convierte en problemas que pueden solucionarse sufriendo. La cultura guaraní tiene una concepción del tiempo “circular”, la idea intelectual de la muerte es inadmisibles, para ellos la vida es eterna renovación.

La lógica que opera en la definición de salud y enfermedad es la misma en ambos sistemas, ambas buscan causas, alternativas y consecuencias, sin embargo, difieren en las premisas culturales y pruebas de validación. Entonces, tanto la medicina occidental como la medicina guaraní presentan axiomas basados en el modelo epistemológico que sustenta la práctica y distinguen medios para validarse y legitimarse a sí mismos (Alarcón y otros, 2003). La medicina apela a las pruebas clínicas, que constituyen importantes fuentes de validación del pensamiento científico; raramente un médico aceptará como prueba de un dolor estomacal la intervención de una fuerza sobrenatural. Sin embargo, otras culturas aceptarán como fuente de legitimación los sueños, como en el caso de Julián.

Abordar la enfermedad sin considerar los determinantes culturales implica la despersonalización del niño, deja de ser quien es en su singularidad, un niño guaraní, lo cual, en coherencia con Szulc (2016) deviene en prácticas de cosificación en la relación médico-paciente que coadyuva en prácticas estereotipadas y discriminatorias en la aplicación de categorías jurídicas o terapéuticas, lo que implica fragmentar el sujeto a partir del soslayo de los determinantes sociales de la salud.

El poder judicial como monopolio de la toma de decisiones

El poder judicial, a pesar de pregonar sus acciones provistas de objetividad y neutralidad, imprime en sus decisiones construcciones de cuidado legítimas sobre la infancia e impone y reproduce las mismas.

En esta historia, como en otras, la administración de justicia aparece como el medio facilitador para la solución, ya que no existió un método alternativo que el personal sanitario implementara para acelerar la resolución del conflicto mediante la conciliación o una propuesta de salud multicultural. Ni tampoco se hizo parte a otros actores, como trabajadores sociales, antes de judicializar dicho conflicto.

En relación a este subtítulo se destacan dos puntos de inflexión. Por un lado, en un “mundo de derechos” como lo denomina Bobbio (1991), la administración de la justicia dirime el conflicto, jerarquizándolos. Siguiendo al autor italiano, no debemos olvidar que los derechos humanos son expresión de exigencias que aparecen en la historia y que no tienen un fundamento absoluto,

sino, en todo caso, consensual. Y en este sentido, reiteramos a Vianna (2010), los textos legales se afirman fundamentalmente en ciertos preceptos morales.

En ambos polos del problema, se apela como recurso a la defensa de un discurso de los derechos. Por un lado, los médicos refieren que el niño tiene el derecho a la vida y no operarlo atenta contra su interés superior. Y por otro, la comunidad Mya exige el reconocimiento al derecho a su cultura y, por lo tanto, se respeta, ya que no sólo es un niño, sino un niño guaraní. El juzgado jerarquiza los derechos del niño, y la sentencia prioriza el valor de la vida por sobre el derecho a la cultura, transformando esa imagen conflictiva en una no conflictiva (Nils, 1992). Y en este sentido, retomando a Szulc (2016), podemos observar cómo los derechos indígenas con los derechos del niño o los derechos sociales, puede se potencien mutuamente, o bien, que a través del énfasis en un cuerpo de derechos se invisibilizan y postergue otros, que va a depender de los distintos intereses de los actores involucrados.

Además, nos advierte desde una perspectiva antropológica, que no puede dejar de llamarnos la atención esta focalización que aísla a los niños del entramado comunitario en que viven, presentándose como niños solos (Szulc, 2016).

Y, por otro lado, el segundo punto de inflexión es en relación a la construcción de minoridad:

Los pueblos originarios fueron considerados, por la ley civil argentina, como “menores” – independientemente de su edad – hasta mediados del siglo XX. Si bien tal infantilización de la población indígena ya no se encuentra en vigor en la normativa, continúa vigente en el sentido común, según el cual los “pueblos primitivos” aún son considerados representantes contemporáneos de la infancia de la humanidad (Szulc, 2016: 26).

La condición de minoridad es, antes que nada, parte de una relación de dominación. Significa ser objeto de acción tutelar, cuya legitimidad es extraída del compromiso moral de proteger a aquellos que no pueden protegerse por sí mismo (Vianna, 2010). Es el Juzgado quien tutela a esta familia, quienes son gestores directos de Julián.

Como evidencia Vianna (2010) la experiencia judicial tiene como característica poner en riesgo la autoridad de todos los involucrados, incluso la de los especialistas. Y no necesariamente lo ejerce actuando represivamente sobre la unidad doméstica, sino que captura parte de las relaciones de autoridad establecidas por esas unidades y establece alianzas que permitan afirmación de

su propio poder. Como lo hace con el padre de Julián, el único que entendía la lengua para poder conciliar.

La moral tiene carácter coercitivo para quien no sigue sus pautas y, al mismo tiempo, la singularidad de los beneficios para quienes sí. Ya que si el médico de la institución pública no denunciaba dicha situación es sobre su accionar posiblemente se juzgaría la muerte de Julián. Entonces, no solo hay un estado soberano que disciplina a los padres y a la comunidad guaraní, sino que también al cuerpo de profesionales.

En el transcurso del proceso se representa el esfuerzo, sobre todo por parte de los especialistas, en crear la aproximación entre moralidad y legalidad. En este sentido Vianna (2010) analiza la convergencia de las moralidades en legalidades y viceversa.

¿Un estado comunitarista o liberal frente a la diversidad cultural?

Debe asimilarse que los procesos de interacción social y cultural que involucren la existencia de diferentes y, a veces, antagónicos sistemas de creencias están sujetos a importantes fricciones. Y cuando se trate de diferentes sistemas médicos no sólo emergen las diferencias en los modelos explicativos que los sustentan, sino también de la dominación social de uno sobre otro (Alárcon y otros, 2003)

Podemos identificar dos posturas en relación al papel del Estado frente a la multiculturalidad:

Una postura liberal que considera que basta con un sistema universal de derechos individuales para acomodar las diferencias culturales, que concede a cada persona la libertad de asociarse con otras en virtud de prácticas religiosas o étnicas compartidas. Donde la crítica que se le va a realizar es que las conceptualizaciones abstractas y esencialistas sobre niños y sobre indígenas obstaculizan el abordaje de situaciones concretas que supuestamente se trata de solucionar, que tiene implicaciones en el modo en que se proponen y realizan intervenciones con estos colectivos (Szulc, 2016). Garzón Valdés (1993) filósofo argentino, sería un ejemplo de una mirada liberal que busca justificar la existencia de una ética por encima de las prácticas locales

Una postura comunitarista, que se distingue por una reformulación de la moral, que pretende fundar en pautas nacidas, practicadas y aprendidas dentro de

la cultura de una comunidad. John Rawls, filósofo estadounidense, podríamos identificarlo como referente de este posicionamiento frente a la diversidad cultural porque espera encontrar principios de justicia y bien común válidos para cualquier pueblo, y no una ética común.

Cuando se habla de conceptos como multiculturalismo, identidad cultural o derechos culturales es preciso no perder de vista el principio constitucional de la dignidad, como fundamento de la identidad cultural ya que la tolerancia de la multiculturalidad no puede convertirse en un pretexto con el que justificar comportamientos individuales basados en una tradición contraria a la dignidad de la persona (Olivé, 2003)

Por lo tanto, siguiendo a Olivé (2003): “Una sociedad democrática multicultural debería diseñar y establecer las instituciones legítimas para dirimir las controversias sobre la aceptabilidad para la sociedad multicultural.” (p. 92). Como lo es el Instituto Nacional de Pueblos Indígenas en Argentina. Una moral aceptable es si se puede expresar claramente y no va en contra del valor constitucional de la dignidad humana, aunque pueda dañar u ofender nuestras convicciones puede ser aceptable si no daña la dignidad humana (Olivé, 2003) Siempre habrá disputas acerca de los límites, esto es, acerca de lo que puede tolerarse.

El desafío es, siguiendo a Szulc (2016), no caer en miradas sacras sobre los derechos humanos occidentales ni posicionamientos de relativismo cultural acrítico.

¿Un estado comunitarista o liberal frente a la diversidad cultural?

Concluyendo el artículo, podemos considerar que hay otros puntos de análisis sobre los que se podría profundizar, a continuación, se identifican tres: En primer lugar, el contexto doctrinario del 2005 fue influenciado por la sanción y promulgación de la Ley 26061 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes que materializa legislativamente el compromiso declarado a nivel internacional con los principios de la Convención de NNyA, de gran influencia en materia de infancia y adolescencia en la mayoría de los países latinoamericanos. Los cuatro principios rectores que guían las intervenciones profesionales a partir de ese momento son la no discriminación; el interés superior del niño; el derecho a la participación y ser oído; y el derecho a la vida, desarrollo y supervivencia. Estaríamos frente a un contexto sensible al

cambio, repensando prácticas profesionales e institucionales y tomando estos principios para posicionar sus decires.

En segundo lugar, el poder estigmatizante de los medios de comunicación: Con la sentencia de la jueza de menores los titulares periodísticos, que habían hecho un seguimiento de esta historia, exclamaban en sus titulares “*ha triunfado el sentido común*”. Siendo reproductores de ridiculización e infantilización de la cultura guaraní exponiendo sin escrúpulos la imagen de un niño y su familia. La acción de los medios no puede considerarse como una fuerza reproductora de la condición de minoridad de Julián, su familia y su comunidad; sino también, la vulneración de sus derechos personalísimos. Vislumbra lo complejo que significa proteger los derechos vinculados a la intimidad a pesar de la larga tradición en la historia constitucional que consagra la protección de la privacidad (Rivera, 2023).

Además, el tercer y último punto, se vehiculiza y disputa moralidades en relación a la categoría del cuidado. Es la madre de Julián quien acompaña ese año en el Hospital del Socorro hasta que les permiten volver porque no había solución médica posible. Los avances, desde la ética feminista, podría interrogarse a la luz de los aportes teóricos y de investigación en torno del lugar que se le asigna históricamente a la mujer para el cuidado de ansianos y niños.

Conclusiones

Finalmente, el caso de Julián permite comprender la complejidad sobre los procesos en los que intervenimos, en el cual la ética y la deontología son herramientas que nos permiten posicionarnos y tomar decisiones como profesionales. El llevar este tipo de casos a las aulas permite ejercitar el pensamiento crítico para la toma de decisiones y responde a las inquietudes de quienes se están formando para el futuro acerca de los posibles escenarios de intervención profesional.

Referencias

ALARCÓN A, VIDAL A., y NEIRA ROZAS J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>.

BADIE M., ACOSTA M. y ACOSTA J. (2016) *Yma roiko porã ve “antes vivíamos muy bien”*. Primera edición. Buenos Aires: Ministerio de Educación y Deportes de la Nación Mbya-guaraní. Disponible en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005250.pdf>

BOBBIO, N. (1991) *El tiempo de derechos*. Editorial Sistema. Madrid

CORTINA, A. (2000). *Ética mínima: Introducción a la filosofía práctica*. Editorial TECNOS, S.A, Madrid.

ENRIZ, N. (2011). Políticas públicas para familias indígenas en Misiones. *Runa*, 32(1), 27-42. Recuperado en 06 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96282011000100002&lng=es&tlng=es.

GARZÓN VALDÉS, E. (1993). “El problema ético de las minorías étnicas” en León Olivé, *Ética y diversidad cultural*. México: Universidad Nacional Autónoma de México / Fondo de Cultura Económica

NILS, C. (1992). *Los conflictos como pertenencia en VVAA, De los delitos y de las víctimas*, 1° Ed., Ad-hoc, Bs. As.

KEMELMAJER, A. (2016). *Diversidad biológica y diversidad jurídica*. Editorial Thomson Reuters. Publicado en RD Amb 47, 19. Cita Online: AR/DOC/4674/2016.

KELLER, H. (2001). *Etnobotánica de los guaraníes que habitan la selva misionera, Corrientes, Reunión de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas*, Instituto de Botánica del Nordeste, UNNE

LARIGUET, G. (2017). Razonabilidad, conflicto moral y tragedia en la ley del menor de Ian Mcewan. *Estudios de Derecho*, 74 (163), pp-pp. 125-142.

ILLICH, I. (2002). *Limits to Medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*. London: Marion Boyars Publishers.

OLIVÉ, L. (2003). Un modelo multiculturalista más allá de la tolerancia. *Revista DIÁNOIA*, Volumen XLVIII, Número 51: pp. 83–96.

RIVERO, J. (2023). *Los menores de edad como titulares del derecho a la intimidad. PARTE I*. Editorial Rubinzal Culzoni. Cita: RC D 170/2023

SZULC, A. (2016). *Infancias y derechos indígenas en la Argentina: reflexiones desde la antropología*.

VIANNA, A. (2010). Derechos, moralidades y desigualdades. Consideraciones a partir de los procesos de guarda de niños. En Villalta, Carla (comp). *Derechos Humanos e Infancia*. Bernal: UNQUI Editorial.

ZUKER L. y otros (2022). Una aproximación conceptual desde América Latina para el estudio de las infancias contemporáneas. *Raigal*, (8). Recuperado a partir de <https://raigal.unvm.edu.ar/ojs/index.php/raigal/article/view/412>

Fuente documental:

INFORME INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGÍA (1974) *Buenos Aires*: Ministerio de Cultura y Educación, Subsecretaría de cultura.

PELÍCULA “*Mal del Viento*” dirigida por Ximena Gonzales. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=G37WOI2Unmc&t=11s>

PRIMER INVENTARIO NACIONAL DE BOSQUES NATIVOS: PRIMER INFORME REGIONAL DE LA SELVA MISIONAERA (2007) Primera Edición. *Buenos Aires: Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/primer_inventario_nacional_-_informe_regional_selva_misionera_0.pdf