

METODOLOGÍA DE LOS  
**DIÁLOGOS DE  
SABERES**



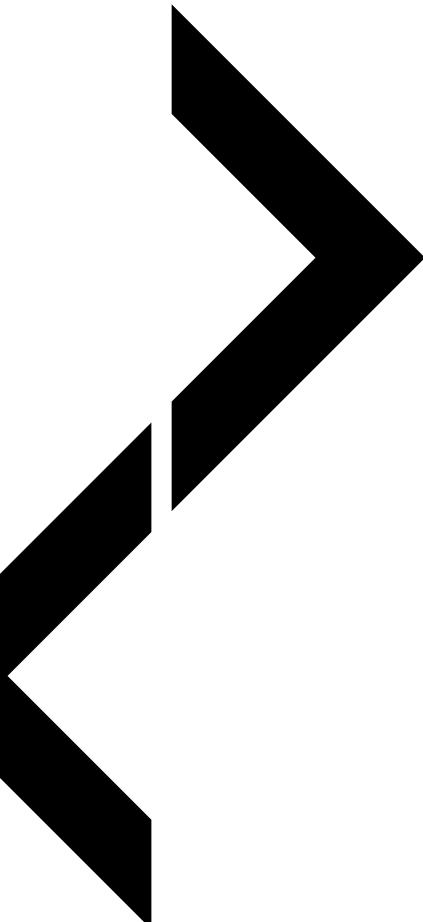
**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANISMO REGIONAL PARA LAS Américas



METODOLOGÍA DE LOS  
**DIÁLOGOS DE  
SABERES**

WASHINGTON, D.C., 2022

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

ORGANIZACIÓN PARA LAS Américas

## Metodología de los diálogos de saberes

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

ISBN: 978-92-75-32469-1 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32470-7 (pdf)

Algunos derechos reservados.

Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

**Adaptaciones:** si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS".

**Traducciones:** si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción".

**Forma de cita propuesta:** Metodología de los diálogos de saberes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324707>.

**Datos de catalogación:** pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias:** para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiales de terceros:** si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales:** las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>IV</b>
<b>1. ¿QUÉ SON LOS DIÁLOGOS DE SABERES?</b>	<b>3</b>
1.1 Características de los diálogos de saberes	5
1.2 ¿Por qué y para qué se realizan los diálogos de saberes?	7
1.3 Participantes en los diálogos	9
1.4 Procesos de gestión de la salud y diálogos de saberes	10
1.5 Situaciones posibles de aplicación de los diálogos de saberes	11
1.6 ¿Qué problemas se tratan en los diálogos de saberes?	15
<b>2. ¿CÓMO LLEVAR A CABO LOS DIÁLOGOS DE SABERES?</b>	<b>18</b>
2.1 Primer momento: creación de condiciones (desde el sector salud u otro sector institucional)	22
2.2 Segundo momento: interacción cultural	27
2.3 Tercer momento: implementación, supervisión y monitoreo	34
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>39</b>

# AGRADECIMIENTOS

Esta publicación ha sido elaborada bajo la dirección de Anna Coates y Gina Watson, ex-Jefa y Jefa de la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y bajo la coordinación de Sandra del Pino, Asesora de Diversidad Cultural de la OPS.

Contiene los aportes y contribuciones de numerosos expertos. Agradecemos especialmente los provenientes de Juan Arroyo, María Victoria Bertolino, Alejandra Ferrero, Roberto Garza, Norman Gil, Susana Gómez, Luis Gutiérrez Alberoni, José Milton Guzmán, Dionne Patz y Bernardino Vitoy.

# PRESENTACIÓN

Los diálogos de saberes se inscriben en la riqueza de la diversidad cultural con el objetivo, entre otros, de mejorar el acceso de distintos grupos a los servicios de salud y construir salud intercultural. El presente documento está dirigido a personal de salud o de otras áreas y sectores, en la búsqueda de formas o metodologías que le permitan conocer, compartir y construir prácticas saludables a partir de diálogos.

Si bien se pone énfasis en la salud y en la diversidad de los grupos étnicos, esta metodología puede aplicarse a cualquier otro sector y todo tipo de grupos poblacionales. La metodología se utiliza para establecer vínculos con multiplicidad de culturas y grupos, a través de acciones comunicativas. El presente documento se centra en pueblos indígenas, afrodescendientes o romaníes, pero la metodología puede aplicarse al trabajo con cualquier otro colectivo (migrantes, desplazados, adolescentes, personas mayores, etc.) que también presente problemas de acceso y cobertura universal de salud.

En el ejercicio de la cooperación técnica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha podido observar que en los países de la Región de las Américas los diálogos interculturales se han ido posicionando como una de las herramientas que pueden contribuir a los avances en el logro del acceso y de la cobertura universal en salud. Este hecho se destaca principalmente aquellos los países de la Región con sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS).





Es importante entender las diferencias culturales que existen entre países, identificar las asimetrías en las relaciones de poder, realizar traducciones culturales y lingüísticas, cuando se precise; discernir las lógicas de los diversos sistemas de salud (occidental y los de los distintos pueblos); lograr aprendizajes y comprensión mutua frente a las situaciones que se aborden; manejar acuerdos y desacuerdos, y garantizar e incorporar los resultados de los diálogos en los procesos de implementación de modelos de atención de la salud con perspectiva familiar, comunitaria e intercultural.

Los países que han reconocido los elementos mencionados han logrado instaurar los diálogos de saberes como una herramienta capaz de contribuir a la adecuación intercultural de los servicios de salud, así como al cambio de comportamientos y actitudes para garantizar el derecho a la salud con perspectiva intercultural, y a la participación y dinámica de los funcionarios de salud y los terapeutas y médicos ancestrales.

La OPS introduce esta metodología de diálogos interculturales en el contexto y las situaciones descritos, y a partir de los aprendizajes de los países. Se espera que la metodología propicie un mejor acceso y cobertura de salud con la perspectiva de superar las desigualdades, inequidades e injusticias étnicas en materia de salud, abordaje que puede aplicarse a otros sectores y no centrarse únicamente en esta esfera.



1

¿QUÉ SON LOS  
DIÁLOGOS DE SABERES?



Los diálogos de saberes, también denominados diálogos interculturales, son procesos de comunicación e intercambio entre personas y grupos que provienen de diferentes orígenes o culturas.

Su punto de partida es el respeto de las opiniones, creencias y costumbres de personas y grupos que no necesariamente coinciden en los puntos a tratar, en tanto proceden de raíces culturales, lingüísticas, religiosas y étnicas diferentes.

El pilar central de los diálogos de saberes es el reconocimiento de la simetría entre los actores, sin jerarquías. Se asume que todo conocimiento tiene el mismo valor y debe ser considerado en la construcción de los diálogos. Poner esto en práctica es sumamente difícil, pues implica abandonar las posiciones de poder de los interlocutores.

Una condición necesaria para los diálogos de saberes es revalorizar y promover los conocimientos, prácticas y expresiones culturales de los distintos grupos, a través de los mecanismos de transmisión propios de cada cultura. De esta manera, los diálogos de saberes pueden ayudar a construir consenso social para el mejoramiento económico, social y cultural de las comunidades y de los países.

Los diálogos de saberes aplicados a la salud forman parte de una política intercultural que plantea como posible y conveniente la articulación de los sistemas médicos tradicionales con el occidental. Esto debe tenerse en cuenta no solo en relación con la atención a la enfermedad, sino también en relación con la promoción de la salud y el acompañamiento de la muerte. Los diálogos fomentan el respeto de la diversidad cultural; requieren reconocer y entender los conocimientos tradicionales y populares de las comunidades, y no destruirlos ni vulnerarlos desde el saber médico occidental.

# 1.1

## CARACTERÍSTICAS DE LOS DIÁLOGOS DE SABERES

Los diálogos de saberes se basan en el reconocimiento de que lo verdadero y lo valioso no es solo fruto de la ciencia, sino también del conocimiento derivado de la experiencia que, generación tras generación, se acumula en la sabiduría popular. El *saber popular* es un conocimiento social que se basa en la observación y se transmite como legado cultural.

Los diálogos de saberes no conforman una actividad de enseñanza a las demás personas, sino de *aprendizaje en ambos sentidos*. Se trata de una retroalimentación de saberes. En otras palabras, constituyen una forma alternativa del modelo educativo tradicional basado en la relación entre quien imparte capacitación y quien la recibe, en cuyo caso el primero tiene la verdad y el segundo es un receptor. Los diálogos de saberes generan una experiencia enriquecedora mediante el compartir y aprender de las diferencias. Sin embargo, no son procesos exentos de conflictos; estos pueden aparecer y resolverse mediante la escucha mutua en la búsqueda de la concertación y la sinergia.

Los diálogos de saberes requieren un *intercambio horizontal*; así, en esos espacios se propicia un flujo intercultural democrático entre las partes. Los diálogos no funcionan si hay desconfianza o prejuicios. Se requiere apertura para escuchar y entender, y eso solo se logra entre pares. Suponen el *respeto mutuo y la transparencia*.

Estos diálogos también representan una forma más desarrollada de *participación comunitaria*, pues se actúa conforme al acuerdo entre las personas participantes, en igualdad de condiciones. Los acuerdos que deriven de los diálogos son asumidos por ambas partes; los servicios de salud, otras personas y la comunidad se hacen corresponsables, en una modalidad de cogestión comunitaria.

A través de esta técnica dialogante se posibilita la mejora del *acceso a los servicios* (incluidos los de salud) por parte de poblaciones en situación de gran vulnerabilidad socioeconómica que no acceden a dichos servicios por diferentes razones: falta de conocimiento, falta de adecuación cultural de los servicios, previsión de un maltrato por parte del personal de salud, y rechazo a no poder expresarse en su lengua, prácticas culturales diferentes en cuanto a la enfermedad y a la salud, entre otras.

Los diálogos de saberes no solo comprenden una dimensión educativa y comunicacional, sino también aspectos de planificación de acciones conjuntas entre las comunidades y los servicios, lo cual permite obtener resultados dentro de un proceso y un plazo determinados. La realización misma de los diálogos es un logro de la interacción entre el grupo de que se trate (por ejemplo, población indígena) y el personal de salud.

Como consecuencia, se generan acuerdos progresivos para arribar a resultados de corto, mediano y largo plazo, lo cual lleva a que se desencadenen verdaderos cambios sociales.



# 1.2

## ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ SE REALIZAN LOS DIÁLOGOS DE SABERES?

Los diálogos de saberes o diálogos interculturales permiten comprender y resolver problemáticas específicas de diversos grupos poblacionales: por ejemplo, pueblos indígenas o afrodescendientes. Si se implementan con una metodología ajustada a las realidades y contextos que posibilite una mayor participación de las comunidades y de los países, pueden llegar a constituir una herramienta clave para la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su compromiso de no dejar a nadie atrás.

La política sobre etnicidad y salud, aprobada en 2017 de forma unánime por todos los Estados Miembros de la OPS, reconoce que los pueblos indígenas, los afrodescendientes y los romaníes, entre otros grupos, se enfrentan en muchas ocasiones a la discriminación y la exclusión, lo que conduce a inequidades en el ámbito de la salud. Asimismo, en la Región de las Américas, la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, aprobada por los Estados Miembros de la OPS en 2014, establece compromisos similares para velar por que todos los pueblos y comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud que sean integrales, adecuados, oportunos y de calidad. El logro de estas metas para los pueblos indígenas y otros grupos exige nuevas ideas y métodos de trabajo.

Frente a ese panorama, los diálogos de saberes proponen las siguientes finalidades específicas:

- > **Analizar los problemas, profundizar en ellos y resolverlos.** A través del análisis y la discusión de los problemas se descubren las soluciones. Los diálogos de saberes desanudan situaciones complejas y son clave para lograr resultados en materia de mejora de la salud. En este proceso, cada actor social es imprescindible, en virtud de su aporte a la tarea común de la construcción de salud.
- > **Comunicar e informar.** Los diálogos de saberes constituyen una poderosa herramienta para que todas las personas se comuniquen, se conozcan y consideren los sentimientos y percepciones de los demás, así como sus expectativas.
- > **Aprender.** A través de los diálogos de saberes se aprende a descubrir las raíces y los efectos de los problemas o prioridades para ambas partes. Por ejemplo, los diálogos pueden dar a conocer cómo entienden la medicina ambas partes y el sentido de complementariedad de ambas medicinas: la tradicional y la occidental.
- > **Cooperar.** Los diálogos de saberes inciden en promover la cooperación entre las partes. A través de ellos, se propicia la tolerancia y el respeto, condiciones necesarias para armonizar los esfuerzos de manera colaborativa. Los diálogos acortan las distancias y alientan las sinergias.
- > **Llegar a acuerdos y actuar.** Los diálogos de saberes dan como resultado acciones y compromisos para que ambas partes puedan trabajar juntas a fin de solucionar los problemas y atender las prioridades identificadas.



# 1.3

## PARTICIPANTES EN LOS DIÁLOGOS

Los diálogos de saberes se realizan entre grupos de personas culturalmente diversas. Si bien esta guía se enfoca en los grupos étnicos, el instrumento se aplica a cualquier grupo poblacional, así como a otros sectores y esferas que no abarcan únicamente la salud. Los profesionales y trabajadores del sector salud dialogan, por ejemplo, con ciudadanos indígenas, afrodescendientes o pertenecientes a otros grupos. A partir del mutuo reconocimiento y colaboración, los actores involucrados buscan comprender los fenómenos y problemáticas de su territorio, a partir de lo cual plantean alternativas de mejora que requieren la participación de todos los integrantes de la comunidad y redundan en aprendizajes mutuos durante todo el proceso.

Si se trata de un taller de planificación local participativa, es importante que se involucren las autoridades de las organizaciones sociales de base o comunales, que constituyen el núcleo del tejido social de la comunidad o el distrito. Estas abarcan, por ejemplo, los comités comunales de desarrollo y las organizaciones religiosas, educativas, culturales y juveniles, entre muchas otras, lo cual dependerá de los problemas que se deban tratar. La participación de otros actores sociales, más allá del sector salud, obedecerá a las cuestiones que se requiera analizar. Por ejemplo, si en una sesión de diálogo se ha acordado tratar el problema del consumo de agua no segura, además del sector salud, deberían participar todos los sectores relacionados con la distribución, la vigilancia de la calidad y el consumo.

En función de las cuestiones que se vayan a examinar para la elaboración de un plan de trabajo, algunos de los sectores participantes pueden ser los de educación, desarrollo e inclusión social, vivienda, derechos humanos, construcción y saneamiento, agricultura, seguridad y medio ambiente, entre otros.

# 1.4

## PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD Y DIÁLOGOS DE SABERES

Para la gestión de modelos de salud basados en la APS, hay que comprender cómo los diálogos interculturales se constituyen en herramientas metodológicas que se articulan con los procesos operativos destinados a mejorar el acceso y la cobertura de salud.

En estas situaciones cabe considerar que los diálogos de saberes, como parte de procesos más amplios, se realizan en los espacios de la vida cotidiana y en los creados por las instituciones de salud. La metodología de los diálogos de saberes se trabaja de forma permanente en el día a día, tanto en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana de las comunidades étnicas como en los espacios de trabajo permanente de los servicios de salud. También, de forma programada, los diálogos son utilizados por las instituciones de múltiples sectores para generar acuerdos con las autoridades de diversas comunidades.

Por ejemplo, en los contextos donde habitan las comunidades indígenas o afrodescendientes, los diálogos fortalecen las relaciones interculturales en las visitas familiares, al generar propuestas que inciden en los determinantes sociales de la salud, así como en la creación de mecanismos vinculantes y efectivos para la relación entre las instituciones de salud y los sistemas de salud ancestrales.

# 1.5

## SITUACIONES POSIBLES DE APLICACIÓN DE LOS DIÁLOGOS DE SABERES

La metodología de los diálogos de saberes se desarrolla en dos situaciones posibles (cuadro 1). La primera abarca sesiones educativas cortas para compartir información y conocimientos sobre determinados problemas (en este caso, de salud). El problema principal debe haber sido identificado anteriormente por ambos grupos. La segunda situación se relaciona con una planificación participativa con autoridades comunales, población indígena (o del grupo del que se trate), líderes y lideresas, personal de salud (u otros sectores) y demás actores clave. El objetivo en esta segunda situación es planificar acciones e indagar con mayor profundidad para ofrecer soluciones conjuntas a una determinada cuestión. En ambas situaciones, la metodología es similar: análisis del problema, causas, consecuencias, planificación y acciones.

**Cuadro 1.** Situaciones de aplicación de la metodología para los diálogos de saberes**COMO INSTRUMENTO EDUCATIVO**

- El problema identificado se analiza en sesiones educativas breves, de carácter interpersonal y de enseñanza-aprendizaje, donde las personas participantes exponen sus opiniones.
- A partir del problema, se plantean al grupo convocado (por ejemplo, grupos de madres o de actores comunitarios) preguntas que permiten a las personas participantes revelar sus conocimientos acerca del problema y comprender el saber de los demás, como el correspondiente al personal de salud.
- El papel de la persona facilitadora es eminentemente educativo y, desde el principio, su objetivo se centrará en evaluar el conocimiento previo de quienes participan (por ejemplo, "¿cómo?, ¿por qué?").
- A partir de profundizar y encontrar causas, se llegan a proponer acciones propias desde la percepción y práctica de ambas partes: por ejemplo, una determinada comunidad indígena y el servicio de salud.

**COMO INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN**

- Es un taller de planificación participativa y dialogante, que marca el inicio de un proceso que debe continuar para observar resultados y la pertinencia de su aplicación.
- Dependiendo del problema que previamente se haya acordado tratar, participan representantes de las comunidades, los sectores del Estado y las organizaciones que tengan una incidencia sobre los temas que se analizarán.
- La secuencia metodológica permite llevar a cabo trabajos de grupo, una reunión plenaria y una discusión.
- El rol de la persona facilitadora debe permitir concluir con una serie de acciones (mínimos interculturales) de la población y de los sectores involucrados. Esas acciones constituirán el plan de trabajo.
- Este plan de trabajo debe ser sometido a seguimiento y las reuniones y diálogos subsecuentes deben constituir una forma de rendición de cuentas (entre todas las personas participantes) y dar continuidad al proceso.



## A) ¿QUIÉNES ORGANIZAN LOS DIÁLOGOS DE SABERES?

Los diálogos de saberes se deben convocar siempre desde una *alianza o grupo que impulsa la iniciativa*. Este grupo debe estar integrado por las dos partes que van a reunirse en las sesiones de diálogos (por ejemplo, los servicios de salud y la organización local indígena de que se trate). Este sería el grupo organizador, que asume la responsabilidad del proceso, los acuerdos y el seguimiento. Cabe destacar que para que la iniciativa de dialogar tenga lugar, ambas partes deben estar de acuerdo con respecto al problema.

Los diálogos solo tienen lugar en la medida en que haya un acuerdo previo entre la institucionalidad y el grupo poblacional de que se trate (por ejemplo, sector salud y comunidad indígena o sector de derechos humanos y grupo de migrantes).

Los diálogos se solicitan o se llevan a cabo en un contexto en el que ya existe una dinámica previa entre la comunidad y la institucionalidad, pero donde se presentan problemas que, por las razones que fuere, no se han podido resolver. Por ejemplo, puede tratarse de una zona indígena con alta incidencia de COVID-19, donde los integrantes de la comunidad necesitan evidencia de que la enfermedad existe porque es algo que no pueden ver y, cuando los síntomas aparecen, los atribuyen a otras causas derivadas de su propia percepción. Por eso, en estos diálogos es necesario que se precise cuáles son las maneras de entender y ver si se deben buscar alternativas para posibilitar la comprensión cabal del tema. Para ello, habrá que llevar a cabo mediaciones culturales y de conocimiento, así como trabajar con las comunidades como sujetos de derecho y de conocimientos y no como objeto de investigaciones.



## B) PERSONAS FACILITADORAS DEL DIÁLOGO INTERCULTURAL O DIÁLOGO DE SABERES

La figura de la persona facilitadora de los diálogos reviste especial importancia. Esta puede provenir del personal de salud o del grupo poblacional participante (por ejemplo, población indígena o migrantes). Puede ser un integrante de la comunidad con capacitación en el uso de la metodología de diálogos de saberes y con conocimiento de la cultura tradicional local.

Lo ideal sería establecer una doble coordinación, es decir, contar con una persona facilitadora desde la institucionalidad (sector salud) y otra perteneciente al grupo, pueblo, comunidad o población que participará en los diálogos. Si no es posible contar con una coordinación de esta naturaleza, se identificará a una persona proveniente de una sola de las partes. En cuanto a la persona facilitadora del lado de la institucionalidad (en este caso, del sector salud), debe tener competencias específicas, como habilidades para la traducción cultural y lingüística, y ser capaz de tramitar las posibles tensiones que puedan generarse (entre los servicios de salud y las comunidades, por ejemplo). Además, será una persona sensible a las cuestiones de género. Otras características han de ser la imparcialidad, la objetividad, el respeto, y –sobre todo– el conocimiento de la realidad que se esté abordando.

Para profundizar más en esta figura, se puede consultar la *Metodología de los diálogos de saberes: manual para facilitadores* en el siguiente enlace: <https://doi.org/10.37774/9789275324745>.

# 1.6

## ¿QUÉ PROBLEMAS SE TRATAN EN LOS DIÁLOGOS DE SABERES?

En estos espacios se abordan problemas o prioridades que afectan al grupo poblacional participante. En primer lugar, cabe recalcar que el problema o las prioridades que se tratarán en materia de salud han de ser acordados previamente entre las dos partes. Esto quiere decir que constituye una preocupación para ambas partes y no solo para una de ellas. Sin este consenso, no será posible llevar a cabo los diálogos.

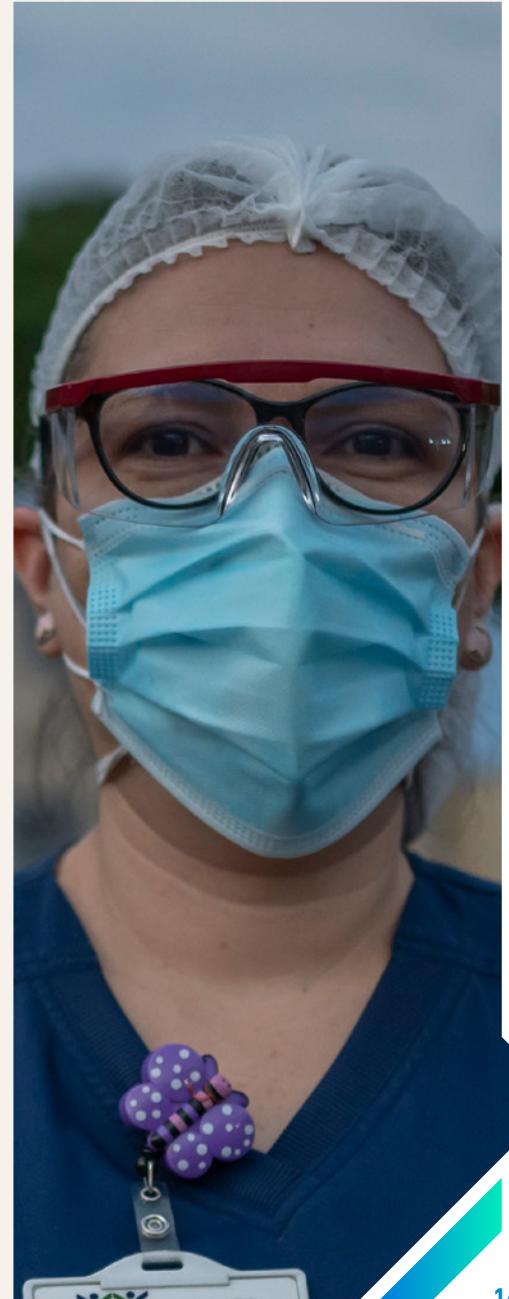
Para hacer efectivo el proceso de los diálogos, las personas participantes realizan el encuentro con un conocimiento previo del tema a tratar, como ya se señaló. Por ejemplo, si el personal de salud considera que el VIH/sida es un problema en una determinada comunidad, pero para los miembros de esa comunidad no constituye problema, no se podrán llevar a cabo los diálogos. No obstante, la sensibilización y defensa sobre la necesidad futura de profundizar y analizar el problema del VIH/sida que el personal de salud pueda acercar a los líderes o referentes de la comunidad o el grupo en cuestión pueden hacer que esos diálogos se realicen más adelante.

También hay que tener en cuenta la relevancia del problema, así como la viabilidad de su solución o mejora. Debido a que un problema no se acaba con la sola realización de una sesión de diálogo, se debe considerar que los diálogos de saberes conforman un *proceso continuo* que, a su vez, contiene varios momentos o encuentros significativos de diálogos. Por eso, se hace referencia a "diálogos", en plural.

Como resultado del proceso de diálogos de saberes, y de la implementación y el monitoreo de los acuerdos, debería producirse un cambio en la problemática identificada inicialmente. El objeto de los diálogos de saberes es contar con abordajes interculturales, lo cual se puede reflejar, por ejemplo, en una serie de modificaciones de los servicios de salud y de las prácticas saludables de las poblaciones involucradas (indígenas, afrodescendientes, etc.). Esto se puede manifestar de las siguientes formas, entre muchas otras: la adecuación cultural de los servicios de salud para la población indígena (u otro grupo poblacional); la incorporación de medicinas alternativas; el mejoramiento del trato y la calidez hacia la población afrodescendiente o de migrantes (u otra); una manera diferente de comunicar síntomas o aceptar tratamientos y la promoción de la investigación en medicina tradicional local.

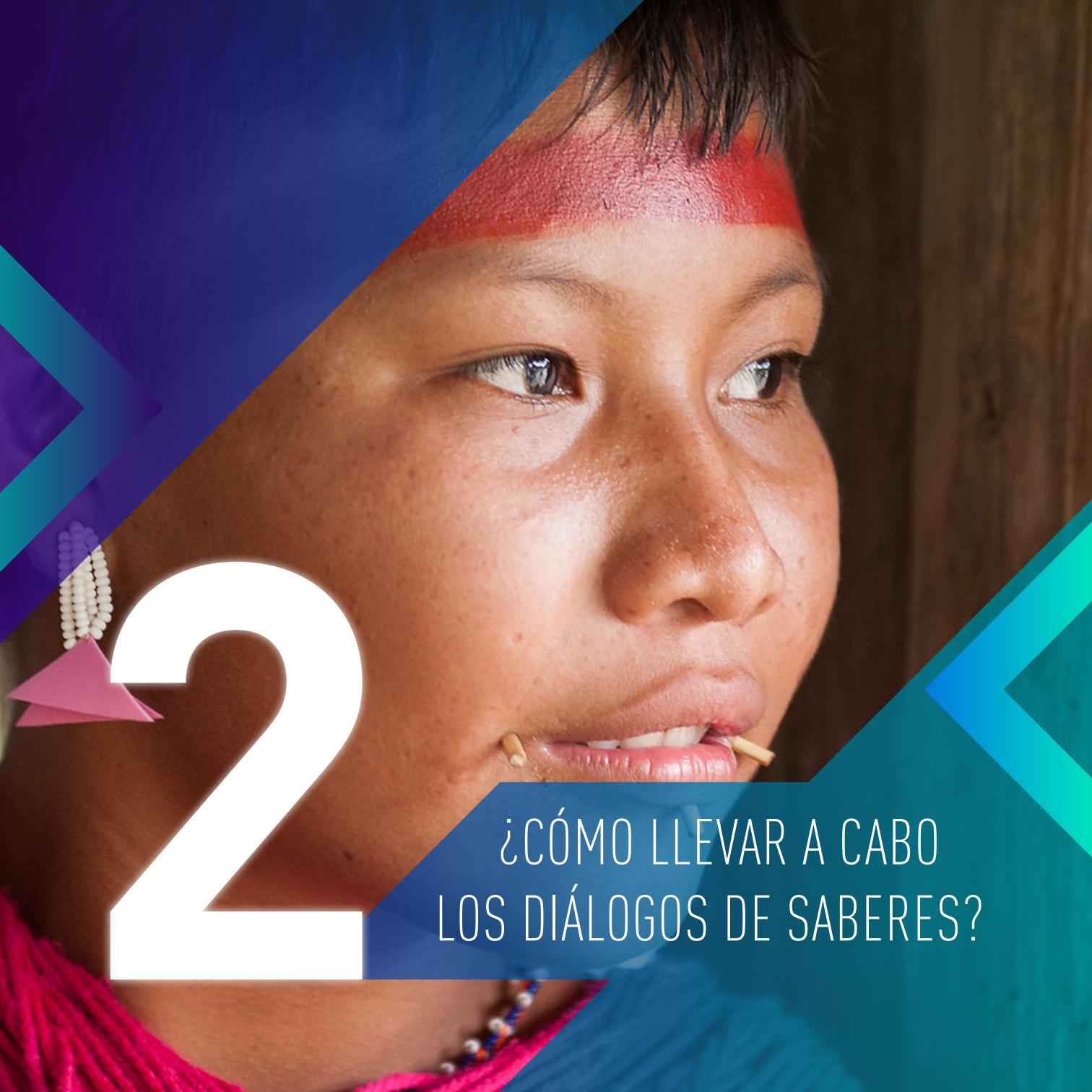
Con respecto a las poblaciones participantes, dentro de un horizonte temporal determinado, también serían de esperar algunos cambios como consecuencia de los diálogos de saberes, entre ellos: el conocimiento pleno de sus derechos; un diálogo más cotidiano con el personal de salud y otros sectores; la percepción de la necesidad del cuidado de la salud; el conocimiento de actividades beneficiosas para su salud, como el control prenatal, la vacunación, la buena nutrición, el uso de medicamentos de la medicina occidental para combatir ciertas enfermedades, y la importancia y utilidad de la obtención del documento nacional de identidad para los recién nacidos como un reconocimiento de derechos, entre otros.

La experiencia de los diálogos de saberes realizados indica que entre ambas partes se van construyendo los “mínimos de salud intercultural” o “mínimos interculturales”, es decir, hitos de salud plenamente consensuados en los diálogos.



Los mínimos interculturales constituyen una condición entre ambas culturas, unos puntos en común sobre los cuales ambas partes se ponen de acuerdo. En una sesión educativa, estos mínimos constituyen los mensajes o, lo que es lo mismo, el conocimiento compartido entre ambas partes sobre las raíces de los problemas y sus soluciones. En cambio, en un taller de planificación participativa, los mínimos referidos constituyen el plan de trabajo, generalmente de corto y mediano plazo, y en el que se inscriben acciones de la comunidad indígena u otra, del sector salud y de otros actores sociales que hayan participado. Estas acciones deberán ser monitoreadas para poder evaluar conjuntamente la ocurrencia o no de los cambios.





2

¿CÓMO LLEVAR A CABO  
LOS DIÁLOGOS DE SABERES?

Existen tres grandes momentos bien definidos e imprescindibles en los diálogos de saberes (cuadro 2): el primero, de *creación de condiciones*; el segundo, de *interacción entre las partes involucradas*, o la sesión misma de diálogos, y el tercero, de *implementación y monitoreo* de los acuerdos.

## **Cuadro 2.** Descripción de las etapas del proceso de los diálogos de saberes

### **A. CREACIÓN DE CONDICIONES (EN ESTE CASO, SECTOR SALUD)**

- Posicionamiento y decisión de la persona a cargo de la red de servicios o del establecimiento en conjunto con el grupo en cuestión (estas decisiones son consensuadas siempre entre ambas partes).
- Conformación de un equipo institucional que trabajará con el grupo de que se trate (indígenas, afrodescendientes, migrantes, etc.).
- Sensibilización e información sobre cultura, multiculturalidad y salud intercultural a todo el personal de salud.
- Identificación de personas facilitadoras para el trabajo, los diálogos de saberes y la capacitación (esta labor será compartida y consensuada con el grupo en cuestión).
- Caracterización de los problemas que afectan a la población en cuestión y las brechas que existen (que se habrán definido y consensuado previamente en coordinación con el grupo poblacional de que se trate).
- Identificación de líderes de las comunidades (indígenas u otras) y reuniones preparatorias para explicar si se trata de un encuentro educativo o un taller de planificación participativa. Esto también requiere un proceso previo de generación de confianza.

**2-3 MESES DE PROCESO INTERNO**

**Cuadro 2.** Descripción de las etapas del proceso de los diálogos de saberes (cont.)**B. ENCUENTRO-DIÁLOGO-INTERACCIÓN**

- Comienzo a partir del problema acordado, para realizar un encuentro educativo o como insumo del taller de planificación.
- Análisis de causas y consecuencias del problema: reconocimiento y compartición de los saberes institucionales y de la población participante, sus percepciones sobre las raíces y efectos del problema.
- Interacción y aprendizaje horizontal de todas las personas y para todas las personas.
- Priorización de las causas, de aquellas que constituyen un punto de partida y de las vinculadas estrechamente a la raíz del problema.
- Acuerdo sobre las acciones por seguir (parte final): ¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿Cuándo? ¿Con quiénes? Conjunto de preguntas para cada causa priorizada.
- Las acciones corresponden a un plan de trabajo entre el personal de salud y la población que participa (indígena, afrodescendiente u otra).
- Establecimiento de la fecha del siguiente encuentro de diálogos para compartir las acciones desarrolladas enmarcadas en el plan de trabajo.

ENCUENTRO EDUCATIVO: 2 HORAS

ENCUENTRO DE PLANIFICACIÓN: 6 HORAS



**Cuadro 2.** Descripción de las etapas del proceso de los diálogos de saberes (cont.)**C. IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO**

- Análisis y priorización del plan de trabajo acordado en el encuentro (responsables, equipos, capacitación, etc.).
- Establecimiento del plan de trabajo como responsabilidad del equipo conformado (que incluye a un sector específico, así como a un grupo poblacional definido).
- Desarrollo de actividades para mejorar la oferta o las competencias interculturales, de acuerdo con el plan de trabajo.
- Programación del siguiente encuentro de diálogos de saberes; su objetivo será la rendición de cuentas horizontal del progreso de las actividades planificadas.
- Monitoreo cada tres meses para ver si las actividades están resolviendo el problema o los problemas identificados por ambas partes o si es necesario someterlas a revisión.

**IMPLEMENTACIÓN: 3-6 MESES A 1 AÑO****ARTICULACIÓN CON OTROS PROBLEMAS: 6 MESES MÁS**



## 2.1

### PRIMER MOMENTO: CREACIÓN DE CONDICIONES (DESDE EL SECTOR SALUD U OTRO SECTOR INSTITUCIONAL)

#### A) POSICIONAMIENTO DE LOS RESPONSABLES DE LOS DIÁLOGOS

Como ya se ha puntualizado, los diálogos de saberes relacionados con la salud forman parte del abordaje de salud intercultural que se inicia bajo una responsabilidad compartida entre varios sectores, por ejemplo, entre el sector salud y los integrantes de determinado del grupo poblacional. Lo primero que hay que garantizar es el sentimiento común del problema entre ambas partes: en este caso, el sector salud y la comunidad o el grupo poblacional de que se trate.



La decisión explícita de la persona que coordine o esté a cargo del sector salud es fundamental, pues los servicios de salud requerirán una serie de cambios cualitativos, que deben ser promovidos, precisamente, por las personas a cargo de la coordinación o jefatura de los servicios de salud. Algunos países cuentan con planes nacionales de salud indígena o salud intercultural, en cuyo caso el proceso de asumir la orientación está facilitado. Por el contrario, si no existen políticas explícitas, y en el país hay poblaciones indígenas u otras comunidades afectadas, resultan imprescindibles la decisión y el posicionamiento de las autoridades del nivel subnacional y local. Además, se trata de una responsabilidad compartida, porque para que los diálogos se lleven a cabo en condiciones de igualdad debe haber un acuerdo previo con el grupo poblacional que tiene el problema en cuestión.



## B) CONFORMACIÓN DEL EQUIPO INSTITUCIONAL PARA EL TRABAJO CON EL GRUPO AFECTADO EN EL DESARROLLO DE LOS DIÁLOGOS DE SABERES

En el caso de una temática ligada a la salud, el equipo constituido, con el aval de la persona coordinadora o a cargo de los servicios de salud locales, estará integrado por representantes de los servicios de salud, de promoción de la salud y de trabajo comunitario, así como por la persona encargada del tema que se trate (indígena u otra). También participarán las personas responsables de la capacitación y comunicación. Este equipo debe ser informado o entrenado en aspectos generales de salud intercultural y género. Además, debe incluir a la persona que facilitará los diálogos desde la institucionalidad. El objetivo y el compromiso consiste en preparar las condiciones para los diálogos y para realizar el monitoreo de los acuerdos. Todo esto siempre se dará de forma coordinada y consensuada con el grupo afectado (población indígena u otra).

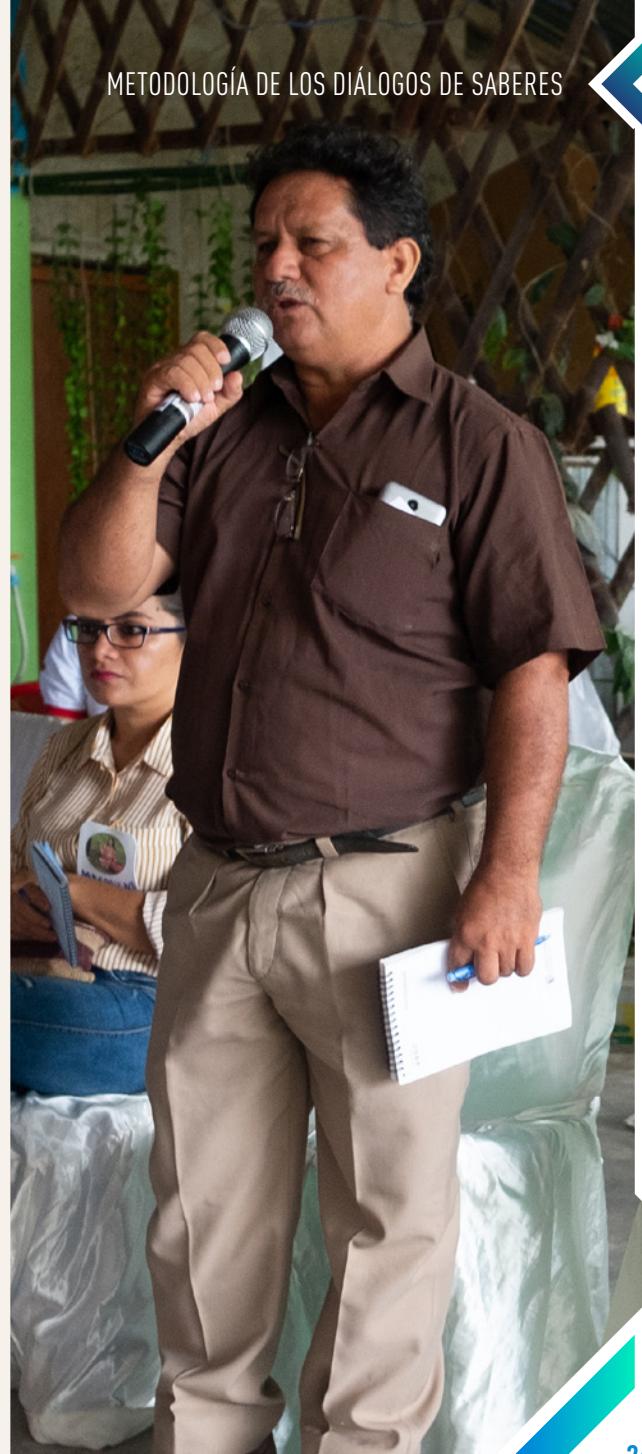
## C) FUNCIÓN DEL EQUIPO INSTITUCIONAL CONFORMADO DESDE EL SECTOR SALUD

El equipo de salud institucional trabajará de forma coordinada y acordará las bases con los referentes del grupo poblacional que tiene el problema. Sobre la base de esos elementos básicos, este equipo deberá:

- i) Sensibilizar e informar sobre elementos culturales clave, multiculturalidad y salud intercultural a todo el personal de salud involucrado. Por ello, la pertinencia cultural y los cambios que se den en los servicios de salud deben ser un proceso consciente de personas informadas y sensibilizadas.
- ii) Identificar o apoyar en la identificación de personas facilitadoras para el trabajo y los diálogos de saberes. Es fundamental contar con una persona que tenga condiciones de comunicación, experiencia en trabajo comunitario y especialmente poder de escucha. Esta persona se designará de común acuerdo entre ambas partes (sector salud y referentes del grupo en cuestión).
- iii) Caracterizar los problemas de salud que afectan a la población en cuestión y las brechas existentes. El equipo institucional deberá apelar a distintos servicios y áreas especializadas, como epidemiología o trabajo comunitario, entre otras, a fin de contar con un análisis de situación de salud intercultural que detalle claramente el problema o los problemas de salud que, como las partes han establecido de común acuerdo, afectan a la población o al grupo en cuestión. Es esencial reiterar que ambas partes deben haber consensuado previamente el problema o los problemas que se van a abordar.



- iv) Identificar a líderes y lideresas clave (de comunidades indígenas, afrodescendientes u otras) y mantener reuniones preparatorias de cara a las sesiones de diálogos consensuadas. El equipo institucional debe conocer la arquitectura social y organizativa de la población en cuestión, los cargos y funciones. Debe contar con las capacidades para abogar, incidir y efectuar reuniones preparatorias para acordar aspectos de la atención de la salud, detectar los problemas de salud que requieren ser analizados y presentar la propuesta de soluciones. También de forma consensuada se concertará la fecha, el lugar y la hora para la realización de los diálogos de saberes con la finalidad de contar con un plan de trabajo.
- v) Parlamentar con los representantes del grupo afectado (indígena u otro) y acordar tanto los problemas que se abordarán como las fechas, las dinámicas participativas y el material que se utilizará para lograr una mejor comprensión del tema. Es conveniente que exista una diversidad de técnicas para utilizar. Entre otros elementos, se puede recurrir a representaciones gráficas, narraciones o historias sobre las experiencias de la comunidad, diagramas y testimonios, entre otros. Asimismo, se debe considerar la adaptación cultural y lingüística de esos materiales y herramientas.





## 2.2

### SEGUNDO MOMENTO: INTERACCIÓN CULTURAL

La interacción cultural es la sesión de los diálogos de saberes propiamente dichos. Se trata del momento del encuentro de los actores, instancia en la que todas las personas participantes exponen y comparten experiencias y formas de pensar. En esta fase tiene lugar la construcción de los mínimos interculturales que ya se han mencionado.

La interacción o sesión consta de tres fases:

- a) Presentación de los diálogos de saberes.
- b) Debate acerca del problema, sus causas, consecuencias y acciones.
- c) Plan de trabajo de la intervención conjunta.

Conforme al criterio de las personas a cargo de la organización, así como de las personas facilitadoras, la secuencia que tiene lugar es la siguiente:

Explicación metodológica → Trabajo de grupos →  
Plenaria de acuerdos grupales y debate → Conclusiones.

## A) PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN DE DIÁLOGOS

Al inicio de la sesión, las personas facilitadoras deben identificarse, agradecer la asistencia de las personas participantes y darles la bienvenida. Luego de las presentaciones individuales, *se debe dar a conocer la temática central de los diálogos, su contexto, sus objetivos y la metodología.* Este momento es para informar y comunicar; no tiene un lapso establecido, pero no debería consumir el tiempo de todo el evento. Es una instancia importante porque se trata del primer encuentro presencial de la secuencia de diálogos de saberes. Por eso, se realiza en conversación con las personas participantes, que pueden tener algunos interrogantes sobre el desarrollo de la sesión y cómo se llegará a determinar acuerdos.

En esta instancia, se formulan de manera participativa las normas del diálogo, que deben incluir la garantía del respeto mutuo, la libre participación, la igualdad entre las personas participantes, el no agravio, el manejo de las discrepancias, el respeto de los tiempos y la puntualidad, entre muchas otras. Es una relación de normas que resultan claves para el grupo y que deberán cumplirse durante la realización de las sesiones.

Pasada esta etapa, se procederá al desarrollo del taller. La estructura de este puede variar, pero en general se recomienda centrarse en cuatro subtemas: el problema, las causas, las consecuencias y las acciones.



## B) DEBATE ACERCA DEL PROBLEMA, SUS CAUSAS Y CONSECUENCIAS

La persona facilitadora presentará el problema que se va a tratar. Asimismo, explicará brevemente, con ejemplos, cómo identificar las causas de un problema, sus consecuencias y las acciones para resolverlo. Al final de esta presentación, la persona facilitadora dejará algunos interrogantes para ser resueltos por la audiencia.

Las causas del problema se pueden encontrar mediante preguntas como, por ejemplo, las siguientes: ¿Por qué existe el problema? ¿Por qué tiene lugar la causa 1? ¿De dónde proviene la causa 2? ¿Por qué se produce la causa 3? De esta manera, se puede continuar hasta obtener múltiples respuestas. Después, las causas se clasificarán por afinidad y deberá surgir un árbol ordenado de causas, del cual se desprenderán las consecuencias.





Como la metodología para los diálogos de saberes difiere sustancialmente de la correspondiente al modelo clásico de seminarios o eventos académicos, será conveniente que la persona facilitadora propicie otro tipo de acercamiento metodológico a los actores sociales, que incluya algunas de estas normas surgidas de la experiencia:

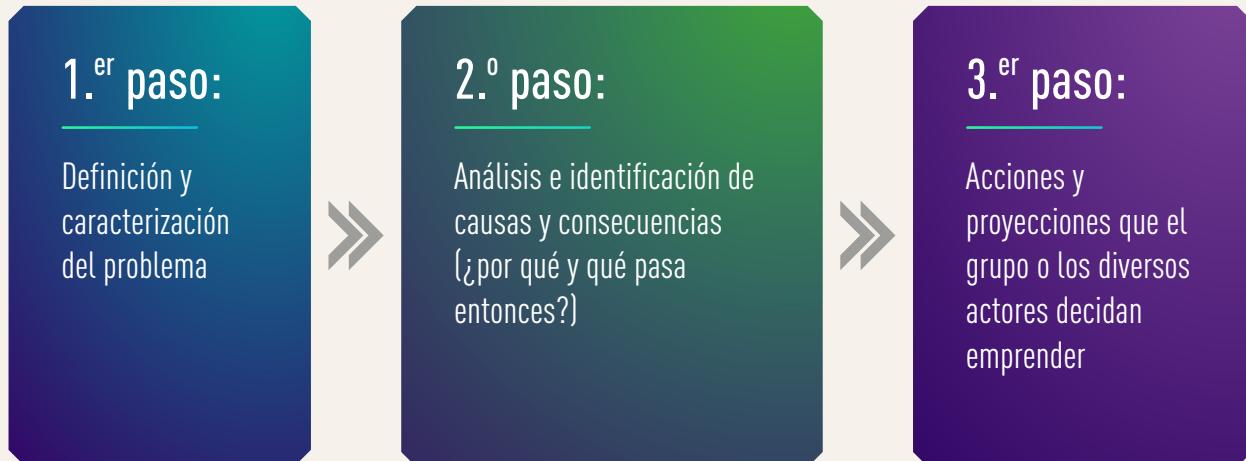
- i) Se puede y se debe *motivar a partir de vivencias*. Se debe hablar a partir de casos que sean de interés para las personas participantes. Lo conceptual sigue a lo vivencial, al revés de lo que indica la educación tradicional. El problema debe ser facilitado a partir de una historia conocida, algún dicho popular de la comunidad o alguna imagen del entorno.
- ii) *Recoger la experiencia primero*, para convertirla en relato y concepto. Promover que afloren las experiencias. Apoyarse en las emociones, los saberes y los sentimientos relacionados con el problema planteado. Utilizar los métodos adecuados para que las personas participantes analicen en sus términos qué es lo que sucede y por qué.
- iii) Saber *compartir conocimientos*, que deben sustentarse en la vida de la comunidad. El desafío es que se incorpore lo aprendido y exista un sentido de cambio en las personas participantes, además del aprendizaje mutuo.
- iv) Se deben tener muy presentes las diferencias que puedan surgir por cuestiones de género a lo largo de toda la sesión.

Después de la explicación, se procederá a la selección de grupos de trabajo según criterios establecidos por las mismas personas participantes. Se buscará el número óptimo para un buen debate y el despliegue de una labor ordenada. La persona facilitadora anunciará el tiempo disponible aproximado para la tarea. Cada grupo nombrará a las personas que oficiarán como facilitadoras y relatoras del mismo. La persona relatora tomará nota de las opiniones y acuerdos. La persona facilitadora u otro integrante del grupo expondrá los acuerdos en la reunión plenaria. Las conclusiones del grupo se colocarán en papelógrafos o algún medio visible para las personas que participen en la plenaria.

La persona facilitadora podrá utilizar diagramas u otro medio que considere conveniente para presentar en forma pedagógica las causas del problema. Dichos diagramas podrían entregarse a los grupos de trabajo, para ser llenados en el debate del problema y sus raíces. En el intercambio, lo primero que se hará será recoger todas las opiniones sobre las causas y luego agruparlas y asignarles un título corto que resuma cada conjunto de causas. Estos títulos reflejarán las causas directas y debajo de ellas habrá múltiples causas indirectas relacionadas con las causas centrales o directas.

La metodología de la planificación de base transcurre en tres pasos, que se han resumido en la figura 1.

**Figura 1.** Etapas de la metodología de planificación de base



## C) IDENTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE EMPRENDERÁN: EL PLAN DE TRABAJO

Esta es la última parte del taller de planificación participativa. Al igual que en el debate acerca del problema, sus causas y sus consecuencias, la dinámica se desarrollará mediante grupos de trabajo. Se trata de responder a las siguientes preguntas: ¿qué hacemos?, ¿cómo lo hacemos?, ¿con qué lo hacemos?, ¿con quiénes?, ¿cuándo?, etcétera. Este conjunto de preguntas se aplica para una sola causa. Es decir, cuando las causas se priorizan (por ejemplo, se toman tres causas fundamentales), las acciones pertinentes para cada causa deben surgir de las respuestas a este conjunto de preguntas. Por ello, en este paso se reflejan el hacer y poder hacer de las personas participantes. El plan de trabajo concluye incluso con la fijación de fechas de próximas reuniones y la periodicidad del monitoreo.

Si las causas del problema están claras, las soluciones deberán abordarse con igual claridad. Es probable que deban priorizarse las soluciones. En este momento, los grupos organizan el conjunto de opiniones existentes y seleccionan las soluciones que consideran de mayor impacto viables, esto es, realizables. Lo mismo se realizará luego en la reunión plenaria.

El plan de trabajo debe involucrar a todos los actores y grupos interesados; no debe ser una herramienta solo técnica, sino también social.

Se recomienda una programación o calendarización precisa de las actividades, con una estimación de los plazos para cada una (cuadro 3). Para ello, es imprescindible contar con una idea concatenada de los procesos y actividades, de modo que se sepa por dónde empezar y dónde terminar. El taller debe culminar esta parte con la firma de un acuerdo por parte de todos los asistentes.



**Cuadro 3.** Propuesta de un plan de trabajo

<b>OBJETIVOS</b>	Fin o fines a los que se desea llegar.																									
<b>METAS</b>	Aquello que se espera alcanzar a través de un procedimiento y determinadas acciones.																									
<b>ACTIVIDADES</b>	Acciones concretas que se realizarán.																									
<b>RESPONSABLES</b>	Personas encargadas de llevar a cabo las actividades.																									
<b>RESULTADO ESPERADO</b>	Efecto o consecuencia de la implementación de las actividades y acciones.																									
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>MES 1</b>																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad</th> <th>Semana 1</th> <th>Semana 2</th> <th>Semana 3</th> <th>Semana 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ejemplo 1</td> <td style="background-color: #00AEEF;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ejemplo 2</td> <td></td> <td style="background-color: #00AEEF;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ejemplo 3</td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #00AEEF;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ejemplo 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #00AEEF;"></td> </tr> </tbody> </table>	Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Ejemplo 1					Ejemplo 2					Ejemplo 3					Ejemplo 4				
	Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4																					
	Ejemplo 1																									
	Ejemplo 2																									
Ejemplo 3																										
Ejemplo 4																										



## 2.3

### TERCER MOMENTO: IMPLEMENTACIÓN, SUPERVISIÓN Y MONITOREO

El equipo que organiza, orienta y dirige la implementación de los acuerdos tendrá a su cargo dos responsabilidades esenciales: a) la *conducción de la gestión* (el equipo no ejecuta directamente sino a través de los responsables de cada línea de actividades) y b) la *supervisión, el monitoreo* y la *evaluación de la implementación de los acuerdos*. Ambas tareas se describen a continuación.

## A) CONDUCCIÓN DE LA GESTIÓN

En este campo, el equipo deberá cumplir las siguientes funciones:

- i) **Asegurar el foco en los objetivos.** Es muy importante que el plan de trabajo se cumpla sin que los actores pierdan el foco en el logro de los objetivos y metas. La intervención tiene un objetivo central y este se condensa en una meta principal. En el marco de cada objetivo general, también existen objetivos específicos, cada uno de los cuales tiene líneas de actividades y acciones concretas. Los entregables son actividades o productos que se realizan en el trimestre y que van acercando a la población comprometida con la meta establecida (en este caso, de salud). Conservar el foco permite centrar la atención de la implementación en lo programado y evita la dispersión hacia otras actividades



- ii) **Gestionar los tiempos.** Al diseñar el plan de trabajo, se formula y aprueba una serie de actividades y productos. Además, se definen los recursos para su realización y la duración de cada tarea, y se formula un cronograma. En esta fase, el equipo coordinador debe contrastar los tiempos establecidos en el plan con los plazos para la ejecución, a fin de idear mejoras. Asimismo, el equipo coordinador verificará el cumplimiento de las líneas de actividades y acciones en los plazos definidos.
- iii) **Gestionar la calidad.** Se dará seguimiento tanto a la calidad del proceso de diálogos como a la calidad de los productos o actividades. Para ello, se puede conversar con los equipos que implementan cada actividad o producto, a fin de identificar los motivos que provoquen una calidad deficiente del proceso o del producto y, en consecuencia, efectuar mejoras, conforme a la secuencia planificar-hacer-revisar-actuar. La supervisión y el monitoreo de la calidad implican dedicación y esfuerzo, pero los errores significan mucho más trabajo, y la pérdida de confianza puede ser irreparable. Un acuerdo puede cumplirse en los tiempos programados, pero ser de baja calidad.



- iv) **Gestionar las comunicaciones y las relaciones con la población y las instituciones.** Una intervención multicultural tendrá siempre el flanco débil de una posible mala comunicación. Los acuerdos pueden estar avanzando, pero la demora en la comunicación puede alentar desánimos y oposiciones. El grupo que coordina debe prestar especial cuidado a esta área de actividad. La comunicación genera confianza y esta es esencial para el logro de los objetivos. La comunicación no necesariamente será masiva: también puede (y debe) ser interpersonal. Una comunicación eficaz crea un puente entre las diferentes personas interesadas.

Es importante que exista una acción transparente que estimule la rendición de cuentas y la responsabilidad compartida de los actores involucrados. Por lo tanto, debe existir una comunicación permanente entre todas las personas involucradas en los diálogos, a través de sus referentes. Si no se cumple lo pactado, los actores deben saberlo y también deben conocer las razones de los atrasos en los plazos.

- v) **Gestionar los costos.** Los diálogos de saberes son invaluables, pero tienen un costo. Su sola realización implica un enorme gasto de bolsillo para la población de que se trate, la cual además invierte su tiempo en aras de más y mejor salud. El grupo encargado de la coordinación debe ser consciente de los costos de cada actividad y producto, para sacar el máximo provecho de los recursos voluntarios y de los recursos de los servicios y de la comunidad, así como para garantizar la viabilidad.



## B) MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

El éxito de los diálogos de saberes reposa en un seguimiento sistemático de la implementación de los acuerdos y acciones. En primer lugar, hay que diferenciar la supervisión, el monitoreo y la evaluación. La supervisión es presencial y se lleva a cabo en el campo, mientras que el monitoreo se puede hacer a distancia y de manera continua. La evaluación es periódica y busca una atribución causal explicativa entre lo que se hace y los efectos o resultados.

En este caso es clave realizar un monitoreo de los acuerdos pactados. Se debe producir un informe breve de monitoreo cada mes y por trimestre o semestre, así como también llevar a cabo una evaluación. Ello permitirá efectuar recomendaciones al equipo coordinador y detectar tempranamente errores o déficits. Cabe enfatizar que el monitoreo de los compromisos asumidos no es sinónimo de un proceso de enjuiciamiento, sino de comprensión y apoyo.

Es importante que, después de unos meses, el plan original sea sometido a una secuencia de diálogos que se extienda en el tiempo, para que todos los actores vuelvan a revisar los acuerdos, se examinen los plazos y se realicen ajustes. La participación de la comunidad se vuelve vital para el monitoreo de los avances; por ello, las sesiones de diálogos de saberes deben tener un carácter continuo.



# BIBLIOGRAFÍA

# BIBLIOGRAFÍA

**Carpio JR, Medina E.**

**Guía de Organización de Talleres para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública Menores en Gobiernos Locales**

[Internet]. Lima: USAID Perú; 2011 [consultado el 20 de septiembre del 2021]. P. 138.

Disponible en: [http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/FORMULA\\_PROY\\_Guia\\_Org\\_Talleres\\_PipMenor.pdf](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/FORMULA_PROY_Guia_Org_Talleres_PipMenor.pdf).

**Córdova G.**

**Diálogo sobre interculturalidad.**

Revista ISEES [Internet]. 2010 [consultado el 5 de septiembre del 2021];(7):97-112.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3777552.pdf>.

**Delgado Burgoa F, Escobar Vásquez C (eds.).**

**Diálogo intercultural e intercientífico para el fortalecimiento de las ciencias de los pueblos indígenas originarios**

[Internet]. Cochabamba: AGRUCO; 2006 [consultado el 20 de septiembre del 2021]. P. 299.

Disponible en: <http://atlas.umss.edu.bo:8080/jspui/bitstream/123456789/40/1/310L.pdf>.

**Diez ML.**

**Reflexiones en torno a la interculturalidad.**

Cuadernos de Antropología Social [Internet]. 2004 [consultado el 5 de septiembre del 2021];(19):191-213.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180913911012>.

**Dionisio Astuhamán DI, Portocarrero Gutiérrez J, Salaverry García O.**

**Diálogo intercultural en salud: documento técnico**

[Internet]. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2014 [consultado el 20 de septiembre del 2021]. P. 41.

Disponible en: [https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/549/Dialogo\\_intercultural\\_en\\_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/549/Dialogo_intercultural_en_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

**Fuller N, Alvarado V, Ames P, Ansión J, Ávila J, Briones C, et al.**

**Interculturalidad y política: Desafíos y posibilidades**

[Internet]. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú; 2002 [consultado el 20 de septiembre del 2021]. P. 447.

Disponible en: <https://departamento.pucp.edu.pe/ciencias-sociales/antropologia/antropologia-publicaciones/antropologia-libros/interculturalidad-y-politica-desafios-y-posibilidades/>.

**Giménez Romero C.**

**Pluralismo, Multiculturalismo e Interculturalidad.**

Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas [Internet]. 2003 [consultado el 5 de septiembre del 2021];(8):11-20.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044239>.

**Kogan L.**

**Enfoque intercultural. Aportes para la gestión pública**

[Internet]. Lima: Ministerio de Cultura; 2014 [consultado el 25 de septiembre del 2021]. P. 45.

Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/EnfoqueinterculturalAportesparalagestionpublica.pdf>.

**Ministerio de Cultura del Perú.**

**Diálogo intercultural. Pautas para un mejor diálogo en contextos de diversidad cultural**

[Internet]. Lima: Ministerio de Cultura; 2015 [consultado el 25 de septiembre del 2021]. P. 46.

Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/di%C3%A1logo-intercultural-pautas-para-un-mejor-di%C3%A1logo-en-contextos-de-diversidad>.

**Organización Mundial de la Salud.**

**Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**

[Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 25 de septiembre del 2021]. P. 75.

Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>.

**Organización Panamericana de la Salud.**

**Guía metodológica para el diseño e implementación de diálogo social en salud**

[Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2007 [consultado el 25 de septiembre del 2021]. P. 59.

Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Guia\\_Disenio\\_Implementacion\\_Dialogo\\_Social.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Extension-Guia_Disenio_Implementacion_Dialogo_Social.pdf).

**Organización Panamericana de la Salud.**

**29ª Conferencia Sanitaria Panamericana y 69ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017**

[Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 30 de septiembre del 2021]. P. 22.

Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=42014-csp29-7-s-014&category\\_slug=29-es-9250&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=42014-csp29-7-s-014&category_slug=29-es-9250&Itemid=270&lang=es).

**Organización Panamericana de la Salud.**

**Política sobre etnicidad y salud. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana.**

Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 24 de octubre del 2021].

Disponible en: [https://www.paho.org/es/file/51612/download?token=\\_r0IHulh](https://www.paho.org/es/file/51612/download?token=_r0IHulh).

**Pedraglio S.**

**Perú: comunicación y diálogos interculturales.**

Conexión [Internet]. Departamento de Comunicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2017 [consultado el 15 de septiembre del 2021];6(8):59-77.

Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/conexion/article/view/19728>.

**Pérez Ruiz ML, Argueta Villamar A.**

**Saberes indígenas y diálogo intercultural. Cultura científica y saberes locales**

[Internet]. 2011 [consultado el 15 de septiembre del 2021];5(10):31-56.

Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v5n10/v5n10a2.pdf>.

**Prieto Romero DM, Apraiz Ippolito NG, Guzmán Valbuena JM.**

**Análisis del diálogo intercultural en la prestación de servicios de salud en la Amazonía Colombiana.**

RIDEC [Internet]. 2018 [consultado el 15 de septiembre del 2021];11(1):37-44.

Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27152/analisis-del-dialogo-intercultural-en-la-prestacion-de-servicios-de-salud-en-la-amazonia-colombiana/>.

➤ **Rostica JC.**

**Las organizaciones mayas de Guatemala y el diálogo intercultural. Política y Cultura**

[Internet]. 2007 [consultado el 15 de septiembre del 2021];(27):75-97.

Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n27/n27a5.pdf>.

➤ **Salaverry O.**

**Interculturalidad en Salud.**

Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2010 [consultado el 20 de septiembre del 2021];27(1):80-93.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>.

➤ **Secretaría de la Convención de Ramsar sobre los Humedales.**

**Guía de planificación participativa de la acción y técnicas para la facilitación de grupos.**

Convención de Ramsar sobre los Humedales; 1971 [consultado el 20 de septiembre del 2021]. P. 114.

Disponible en: [https://www.ramsar.org/sites/default/files/documents/pdf/outreach\\_actionplanning\\_guide\\_s.pdf](https://www.ramsar.org/sites/default/files/documents/pdf/outreach_actionplanning_guide_s.pdf).

➤ **Secretaría de Salud de México, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.**

**Competencias interculturales para el personal de salud**

[Internet]. Ciudad de México: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural; 2009 [consultado el 25 de septiembre del 2021]. P. 23.

Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29312/CompetenciasInterculturales.pdf>.

➤ **Secretaría de Salud de México, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.**

**Encuentros de enriquecimiento mutuo entre personal de salud y parteras tradicionales**

[Internet]. Ciudad de México: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural; s.f. [consultado el 25 de septiembre del 2021]. P. 30.

Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29576/MetodologiaEEM.pdf>.

➤ **Servicio Nacional de Certificación Ambiental para las Inversiones Sostenibles del Perú.**

**Guía de participación ciudadana con enfoque intercultural para la certificación ambiental**

[Internet]. Lima: SENACE; 2018 [consultado el 25 de septiembre del 2021]. P. 31.

Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1228421/ANEXO-GUIA-DE-PARTICIPACION-CIUDADANA-CON-ENFOQUE-INTERCULTURAL-PARA-LA-CERTIFICACION-AMBIENTAL-SENACE-PE00520200812-2906259-ms4byu.pdf>.

➤ **Walsh C.**

**Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. Signo y pensamiento**

[Internet]. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. 2005 [consultado el 20 de septiembre del 2021];XXIV(46):39-50.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/860/86012245004.pdf>.

➤ **Walsh C.**

**La Interculturalidad en la Educación**

[Internet]. Lima: Ministerio de Educación del Perú; 2005 [consultado el 30 de septiembre del 2021]. P. 74.

Disponible en: [https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/La%20interculturalidad%20en%20la%20educacion\\_0.pdf](https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/La%20interculturalidad%20en%20la%20educacion_0.pdf).

Los diálogos de saberes, también llamados diálogos interculturales, son procesos de comunicación e intercambio entre personas, grupos o comunidades que provienen de diferentes orígenes o culturas. En el caso del sector de la salud, los intercambios se realizan entre determinados grupos o personas y personal de salud capacitado. Su objetivo es, entre otros, mejorar el acceso a los servicios de salud y construir una salud intercultural, con énfasis en la resolución de problemas previamente planteados y sus causas, la comprensión mutua y la creación de vínculos sólidos.

Esta publicación, que contiene la metodología aplicable a este campo, está dirigida al personal de salud o de otras áreas y sectores con el fin de contribuir a la búsqueda de formas que permitan conocer, compartir y construir prácticas saludables. Los grupos considerados en este caso son las poblaciones indígenas y romaníes, y los afrodescendientes, aunque en rigor la metodología puede aplicarse al trabajo con todo colectivo (migrantes, desplazados, adolescentes, personas mayores, etcétera) que presente problemas de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud.

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

