PENSAR LA SOLIDARIDAD REDISTRIBUTIVA

EN ESCENARIOS DE DIVERSIDAD CULTURAL |

INTEGRACIÓN, POLÍTICAS EN SALUD Y POBLACIONES INDÍGENAS1

Thinking redistributive solidarity in contexts of cultural diversity: integration, health policies and indigenous populations

RUIZ, Mauricio López²

Resumen: El presente ensayo está dedicado a reflexionar acerca del tratamiento que se hace de la diversidad cultural por medio del desarrollo de políticas sociales. Mediante sus prácticas de solidaridad redistributiva, estas políticas generan condiciones de integración social al reducir las brechas de inequidad y desigualdad dadas entre distintos grupos socioculturales que conviven en una comunidad política. Como será argumentado, esas condiciones pueden analizarse según dos dimensiones: la lógica de asignación de recursos promovida desde las políticas sociales (igualitarista o equitativa) y el lugar que ocupa la diferencia cultural en la definición sus poblaciones meta (central o secundaria). A partir de ellas puede construirse una tipología que distingue cuatro principios de integración, a saber, asimilación (universal o estratificada), multiculturalismo, e interculturalidad. Para ilustrar su utilidad práctica, esta tipología ha sido aplicada en el caso de políticas en salud dirigidas a poblaciones indígenas residentes en Costa Rica.

Palabras-clave. Política de salud. Integración social. Solidaridad. Población indígena. Costa Rica

Abstract: This essay analyses the treatment done to the cultural diversity throught the development of social policies. The solidarity practices asociated to these policies, creates social integration conditions -due their capacy to reduce inequity and inequality gaps experienced by sociocultural groups living in a political community. As will be argued, these conditions could be examined by two dimensions: resource allocation and the status asignated to population's cultural difference. Based on both dimensions, it is possible to proposse a tipology composed by four integration principles: assimilation (universal or stratified), multiculturalism, and interculturalism. In order to shed light on its utility, this tipoloy has been applied to the study of health policies designed to attend indigenous populations in Costa Rica.

Keywords: Health policy. Social integration. Solidarity. Indigenous populations. Costa Rica.

¹ Recebido em: 15 Jan. 2020 | Aceito em: 16 Mai. 2020.

² Doctor en sociología, profesor asociado de la Escuela de Sociología y el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica, mauricio.lopez@ucr.ac.cr

1. Introducción

Una de las características más sobresalientes de nuestras sociedades, es la diversidad cultural de la cual gozan sus poblaciones. Ella constituye la resultante de diferentes procesos de desarrollo social, algunos de los cuales nos parecen más lejanos en el tiempo, tales como la conquista, la colonización y el mestizaje, y otros que actualmente nos resultarán más familiares, como los flujos migratorios globales y domésticos. Dependiendo de la sociedad que se tenga en mente, esta diversidad se ha expresado en distintas lógicas de intercambio de recursos, reconocimiento de prácticas culturales (y sus respectivas creencias, valoraciones, narrativas o rituales), algunas de las cuales han contribuido al bienestar colectivo, y otras, que más bien han derivado en escenarios de negación identitaria, exclusión y marginación.

A pesar de la importancia que reviste el tema de diversidad cultural, en la región latinoamericana aún son pocas las acciones que se han puesto en marcha para revertir esas experiencias negativas, sobre todo, cuando se hace referencia a poblaciones indígenas, afrodescendientes o migrantes (Zapata, 2019). En estos casos, el abordaje hecho al tema de diversidad cultural constituye no sólo una tarea por hacer, sino todo un reto, independientemente que se hable de países con bajos o altos indicadores generales de desempeño en salud pública, o independientemente del sinnúmero de dificultades administrativas y financieras que deban de ser afrontadas a lo largo y ancho de la región (CEPAL, 2014; McGuire, 2010; Murray, 2017; Waitzkin, 2013; Castañeda, 2003).

Justamente, el presente ensayo teórico está dedicado a reflexionar acerca del tratamiento que se hace de la diversidad cultural por medio de la políticas sociales. Dichas acciones, pueden coadyuvar a reducir las brechas de inequidad y desigualdad existentes entre los distintos grupos socioculturales que conviven en una sociedad, mediante el desarrollo de prácticas de solidaridad redistributiva capaces de generar condiciones de integración social. Como será explicado en los siguientes apartados, estas condiciones pueden analizarse a partir de una tipología que distingue cuatro principios de integración, a

saber, asimilación (universal y estratificada), multiculturalismo, e interculturalidad. Esta tipología se ha construido a partir de dos dimensiones: la lógica de asignación de recursos promovida desde las políticas sociales (igualitarista o equitativa) y el lugar que ocupa la diferencia cultural en la definición sus poblaciones meta (central o secundaria).

El entendimiento de las políticas sociales, desde el debate sobre solidaridad redistributiva, conlleva situar su contribución al desarrollo social en tanto prácticas fundadas en intereses y motivaciones altruistas, así como creencias y valores concernientes al bien común. Con ello, se toma distancia de otras grandes perspectivas en donde las políticas sociales se entienden como la resultante de dinámicas de creación de sociedades basadas en el trabajo asalariado y el aseguramiento (Rosanvallon, 1995; Castel, 1995); racionalidades públicas disciplinarias (Cruikshank, 1999); o procesos de des-mercantilización (Esping-Andersen, 1990), entre otras posibles opciones.

Si bien el debate sobre solidaridad, ha convocado la atención de autoras y autores clásicos de esta disciplina, como Emile Durkheim, Jane Addams, Talcott Parsons o Pitirim Sorokin, no es sino hasta épocas más recientes que se han vuelto a retomar con mayor fuerza, sobre todo en torno a las agendas de investigación propuestas por académicos tales como Alexander (2006); Alexander y Tognato (2018); François Dubet (2015); o Will Kymlicka y Keith Banting (2017). En este sentido, el presente ensayo supone una contribución a este resurgimiento de preocupaciones analíticas sobre la solidaridad.

2. Aspectos metodológicos

Este texto se divide en cuatro secciones centrales, en donde se tratan los siguientes tópicos: una definición de la política sociales que recupera la idea de solidaridad como su aspecto central; una valoración acerca de las implicaciones que conlleva el hablar de solidaridad redistributiva en escenarios de diversidad cultural; una tipología en donde dicha solidaridad se entiende según distintos principios de integración; y por último, un ejercicio

de aplicación práctica de esta tipología, al desarrollo de políticas en salud para el caso de poblaciones indígenas en el caso costarricense.

Dado su peso teórico, este ensayo se basó en búsquedas bibliográficas y un análisis de contenido de textos clásicos escritos en los campos de la antropología, la sociología y la filosofía política. A partir de sus ideas, fue posible elaborar la tipología relativa a diversidad cultural y política social. Con respecto al ejercicio de aplicación práctica, se basó en investigaciones acerca del tema de reconocimiento de derechos en salud para poblaciones indígenas en el caso costarricense, así como datos de una entrevista que realicé en julio de 2018 para un proyecto sobre el desarrollo de políticas en salud para la Zona Sur de Costa Rica. Esta investigación estuvo adscrita al Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica (proyecto número B6229), y contó la aprobación del Comité Ético Científico de esa universidad. El entrevistado (un especialista en poblaciones indígenas de amplia trayectoria en el sector salud costarricense) dio su respectivo consentimiento para participar en esa investigación. A efectos de garantizar su anonimato, su nombre no ha sido revelado.

3. Política social y solidaridad

Las políticas en salud, al igual que otras acciones similares como las políticas educativas, las destinadas a paliar las necesidades de poblaciones pobres, o aquellas que se ocupan del tema de servicios básicas (como, por ejemplo, el acceso al agua y el alcantarillado), constituyen *políticas sociales*. Existen distintas maneras de entender y analizar dichas políticas (Béland, 2010) y de enmarcarlas dentro de procesos mayores de desarrollo social. A sabiendas de lo anterior, en este ensayo se ha optado por definirlas a partir de debates acerca de la institucionalización de Estados que velan por el bien común (es decir, Estados de Bienestar), centrando la atención en la idea de solidaridad.

Si bien es cierto esta idea no resulta nada extraña en los análisis sobre los Estados de Bienestar, la misma suele aparecer como un factor explicativo secundario. Por ejemplo, en textos teóricos de referencia general (y obligatoria para quien se interese en esta temática), como el compilado por Pierson, Castles y Naumann (2013), o el escrito por Picó (1999), el surgimiento y desarrollo de Estados de Bienestar se concibe como el producto institucional resultante de *intereses económicos* de clase, e *intereses políticos* defendidos por actores y actrices sociales en el espacio democrático (cuyas negociaciones transcurren a veces en armonía, y otras, con grandes dosis de conflictividad). Desde este punto de vista, las políticas sociales surgidas durante el siglo pasado respondieron, por ejemplo, al triunfo de demandas sindicales, de las luchas de movimientos colectivos en búsqueda de reivindicaciones de género o raciales, o del establecimiento de negociaciones corporatistas.

En el caso Latinoamericano, en trabajos tales como los de Garay (2016); Franco (2001); Haggard y Kaufman (2008); Kingstone (2011); o McGuire (2010), los Estados de Bienestar y sus políticas sociales son descritos en función ya sea de su capacidad de paliar los efectos nocivos del capitalismos, de emancipar a hombres y mujeres del arbitrio de los mercados (en lo referido a la satisfacción de sus necesidades), o bien, en la medida en que sirven como plataforma partidista en la elaboración de estrategias de cooptación de bases electorales; entre otras.

A pesar de sus variantes analíticas y metodológicas, en esta literatura se impone el examen cuidadoso de entramados de prácticas vinculadas a cálculos económicos o cálculos políticos. Con ello, las prácticas solidarias tienden a encontrarse ausentes, ocupando en el mejor de los casos un papel secundario. En contraposición a lo anterior, como bien ha sido señalado por Béland (2010), pueden encontrarse debates académicos clásicos han dado primacía a la solidaridad y su importancia en el logro de la integración social. Uno de ellos, fue promovido por el sociólogo británico T.H. Marshall en torno a la ciudadanía. Desde su punto de vista, en Marshall la instauración de Estados de Bienestar culminaba un proceso de reconocimiento de derechos civiles y políticos, en el cual los derechos de ciudadanía social serían la cereza del pastel, ofreciendo un sentido moral, normativo, "de membresía comunitaria basada en la lealtad a una civilización común" (Béland, 2010: 13). Asimismo, otro autor que recupera esta línea de trabajo es Richard Titmuss, colega (y contemporáneo) de Marshall, para quien el espíritu solidario en materia de donación de sangre no sólo resultaba una característica particular del sistema público de salud británico, sino que,

además, lo hacía más económicamente eficiente en comparación a otros (como el norteamericano) en los cuales esta práctica estaba sujeta a la mercantilización (Titmuss, 1997; Reisman, 2001).

En épocas más recientes, la solidaridad en tanto factor explicativo central de los Estados de Bienestar, se hace presente en tesis como las defendidas por Peter Baldwin (1990). Desde su punto de vista las dinámicas de construcción de identidades comunes (basadas destinos frente al riesgo que se creían compartidos) sería la antesala del desarrollo de los Estados de Bienestar europeos (sobre todo, aquellos que instituyeron fuertes estrategias de integración social). También, pueden contarse los trabajos de Béland y Lecours (2008) en Flanders, Quebec y Escocia, así como el de Singh (2015) en India, en los cuales se sostiene que no puede entenderse el desarrollo de políticas sociales sin tomar en cuenta el peso que tienen los valores culturales, especialmente aquellos que permiten una comunión interpersonal basada en identidades territoriales y discursos nacionalistas. Por último, y en el campo de la salud pública, se encuentra la serie de estudios editados por Peter Hall y Michèlle Lamont (2009 y 2013) sobre los efectos que tiene en la implementación de políticas sociales elementos que socavan los lazos fraternos, tales como la discriminación racial o la carencia de imaginarios compartidos.

En estos trabajos la utilidad de la idea de solidaridad adquiere distintos matices, ubicándose como elemento explicativo central para entender el desarrollo de los Estados de Bienestar. Para ir unificando criterios conceptuales, se tomará como punto de partida la definición ofrecida por Keith Banting y Will Kymlicka en sus estudios sobre las *fuentes políticas* de la solidaridad en sociedades liberales-democráticas (fuentes, que incluyen a las políticas sociales). Ellos entienden la solidaridad en términos de una "mutua aceptación, cooperación y ayuda en tiempos de necesidad" (Banting y Kymlicka, 2017: 3). Más importante, estos autores sugieren que es posible diferenciar tres formas de solidaridad (Banting y Kymlicka, 2017: 4):

1. *Solidaridad cívica*: concerniente a la tolerancia mutua, la ausencia de prejuicios, la erradicación de la violencia, o el establecimiento de quiénes pueden ser vistos como integrantes legítimos de la comunidad política.

- 2. *Solidaridad democrática:* alusiva al respeto de las reglas de juego de los regímenes políticos democráticos, los derechos (humanos y de ciudadanía), y el imperio de la ley.
- 3. Solidaridad redistributiva: referida a la obligación que tiene la comunidad política de movilizar recursos capaces revertir aquellos tipos de exclusión que se deriva de las carencias económicas, del no reconocimiento de necesidades y particularidades etnoculturales, o la negación masiva de bienes y servicios esenciales para la subsistencia.

Estas tres formas de solidaridad, no resultan mutuamente excluyentes. Por ejemplo, puede darse una situación en la cual una ayuda económica pueda ser denegada en función de la nacionalidad, como ocurre en el caso de poblaciones inmigrantes catalogadas como irregulares o ilegales. En todo caso, esta distinción subraya rasgos que permiten diferenciar distintos matices analíticos que pueden adjudicarse a la solidaridad. En este sentido, las políticas sociales pueden definirse como prácticas coordinadas desde el Estado, cuya formulación e implementación se nutren de motivaciones e intereses altruistas (de mutua aceptación, cooperación y ayuda en tiempos de necesidad), las cuales a su vez cobran sentido en función de creencias y valores sobre el bien común en una determinada comunidad política. A pesar de que estas políticas varían entre sí según las problemáticas que abordan, puede afirmarse que comparten un mandato central: ubicar en el centro de su quehacer la generación de una solidaridad redistributiva.

Los recursos distribuidos desde las políticas sociales, consisten en beneficios (bienes y servicios) que tienen el estatus de un derecho (un derecho social, para ser más precisos). Tanto en su diseño como en su implementación y evaluación, las políticas dependen de la aplicación de distintos instrumentos normativos (leyes nacionales, decretos, normas para la prestación de servicios públicos, entre otros) y de planificación (protocolos, procedimientos organizativos, así como mecanismos técnicos de atención y seguimiento). En conjunto, esos instrumentos crean dinámicas de intervención individual y programación institucional, de gran relevancia para el cambio cultural (Guendel, 2010: 113).

Igualmente, el desarrollo de estas formas de solidaridad redistributiva puede dar pie al surgimiento de situaciones paradójicas. La consolidación de lazos fraternos no siempre avanza al mismo paso, ni beneficia de la misma manera a todo el mundo. Una sociedad puede haber conseguido grandes logros en materia de servicios públicos de educación o salubridad, y seguir siendo en el fondo altamente discriminatoria e intolerante hacia distintos tipos de grupos poblacionales. Estas variaciones, como será expuesto en la siguiente sección, se encuentran condicionadas por el contexto cultural en el cual cobre sentido la idea de solidaridad.

4. A propósito de la idea de cultura

La manera en que la solidaridad redistributiva es entendida y legitimada varía según el contexto cultural del cual se hable. Las razones que justifican el tenderle una mano a alguien en un momento dado, puede que en otro momento no sean las más adecuadas. Asimismo, poblaciones cuya protección ha sido legitimada en una sociedad, puede ser fácilmente deslegitimada en otra. Los Estados de Bienestar y sus políticas sociales, se condicionan a partir de las concepciones que tengan los individuos acerca de sí mismos, y su pertenencia a una comunidad regida por una cultura de derechos y deberes que, en suma, se traducen en distintos estatus de ciudadanía.

Ahora bien, ¿cómo puede definirse el concepto de cultura? Retomando a Crowder (2013: 8) y Heine (2008: 5), puede partirse de dos acepciones básicas. En la primera de ellas, cultura se utiliza para referirse a "sistemas de creencias y valores" que les permite a los individuos *percibir y categorizar* su medio circundante (*prácticas culturales*, mediante las cuales las personas dan sentido a su vida social). Dichos sistemas tienen distintas expresiones (por ejemplo, símbolos, rituales, discursos, narrativas o visiones de mundo) que son aprendidas y transmitidas de manera colectiva (Swidler, 1992; Wray, 2013). En la segunda, cultura denota la existencia de *una determinada cultura* (por ejemplo la cultura

afrodescendiente), en términos de un conjunto de personas que se identifican como integrantes de un grupo en cuyo seno comparten un bagaje particular de conocimientos, convenciones, hábitos, tecnologías y tradiciones heredadas de generaciones previas (Gimenez, 2016; Reed, 2017). Estos grupos conforman *grupos socioculturales*.

De este par de consideraciones interesa retomar lo siguiente. La configuración de una cultura política, conformada por sistemas de creencias y valores compartidos, le permite a los individuos percibirse y categorizarse (a sí mismos y a los demás), como miembros legítimos de una determinada comunidad. Esta comunidad, que puede denominarse comunidad política, no sólo se delimita a partir de ciertas fronteras geográficas y político administrativas, sino además, a partir de fronteras simbólicas, imaginadas (Anderson, 2007) en torno a estatus de ciudadanía e ideales acerca de la nación. La configuración de todo Estados de Bienestar, parte de esta base cultural, de la cual se nutre su quehacer (incluyendo sus prácticas solidarias y quiénes merecen beneficiase de ellas).

Más importante aún para este ensayo, no todo aquel que viven en una comunidad política será visto como un ciudadano de primera clase (Crowder, 2013:7). Algunos individuos pueden ser categorizados como ciudadanos de segunda categoría, otros únicamente podrán aspirar a tener un estatus precario de ciudadanía, mientras que algunos podrán verse casi totalmente relegados. Por otra parte, también puede darse el caso de personas y poblaciones que se rebelan en contra de arraigos civiles impuestos o considerados injustos, como en el caso de agrupaciones independentistas. Las poblaciones indígenas, las extranjeras (usualmente, migrantes de primera generación), las comunidades subnacionales (que reclaman una autonomía político-administrativa), al igual que otros grupos catalogados como minoritarios (discriminados por sus rasgos étnico raciales, sus preferencias sexuales, o sus creencias religiosas) se encuentran entre aquellos grupos socioculturales a los cuales se ha negado históricamente una ciudadanía de primera.

En su conjunto, esta serie de reflexiones sobre la cultura lleva a plantearse una cuestión elemental: ¿cómo se ha abordado el tema de la diversidad cultural desde los Estados de Bienestar? La solidaridad redistributiva promovida desde sus políticas sociales tiene sus límites. En ciertos escenarios culturales, estas acciones han contribuido a generar situaciones

de exclusión (de manera deliberada, o por omisión), mientras que en otros, han ayudado a reducirlas. En el siguiente apartado, se explorará esta cuestión

5. Diversidad cultural y solidaridad redistributiva

Extenderle beneficios a un individuo por medio de las políticas sociales conlleva hacerle parte de una comunidad política, darle un respaldo estatal que podría traducirse en mejores chances de acceder a una vida digna. En algunas ocasiones, con estos beneficios se buscan generar condiciones igualitarias (que todo el mundo obtenga el mismo bien o servicio), mientras que en otras, se persigue crear condiciones equitativas (eliminar las barreras que impiden tener la misma capacidad de acceder a bienes y servicios). Además, la asignación de recursos depende también de cómo se haya categorizado a las poblaciones meta. Por ejemplo, si hubiera que escoger entre brindar un servicio escaso a un infante o un adulto (por ejemplo, una vacuna), es muy probable que se priorice la atención de las y los niños. Casi que un sentido común de justicia social legitimaría lo anterior. Mientras tanto, las cosas no resultarían tan claras para individuos declarados non gratos en una comunidad política (piénsese, por ejemplo, en prisioneros o privados de libertad), en cuyo caso la prestación de servicios requiere apelar a criterios humanitarios.

En relación con el tema diversidad cultural, los matices que pueda adquirir la solidaridad redistributiva pueden analizarse según distintos principios de integración social. Desde este punto de vista, la solidaridad se asocia con "la posibilidad de cerrar brechas entre grupos dominantes y categorías de personas estigmatizadas," cuyas culturas e identidades asociadas han sido borradas de contextos públicos (siendo toleradas colectivamente sólo en el ámbito de la vida privada (Alexander, 2006: 410). Los principios en cuestión corresponden a grandes debates relativos a *la asimilación*, la *multiculturalidad*, y *la interculturalidad*, y tienen una historia que vale la pena repasar rápidamente.

El debate sobre asimilación encuentra sus raíces en la Escuela de Chicago, central para el desarrollo académico y profesional de la sociología norteamericana durante las tres primeras décadas del siglo pasado. En este contexto, el término asimilación fue utilizado para

referirse a políticas desarrolladas en grandes ciudades norteamericanas para lidiar con el arribo masivo de poblaciones inmigrantes, mayoritariamente europeas (Glazer, 1993). Al recién llegado, se les extendieron derechos de ciudadanía a cambio de asumir como propias las creencias y los valores de grupos dominantes (legitimados en términos universalistas), y hacer a un lado sus "contaminadas identidades primordiales" (expresadas en formas de hablar o costumbres diversas, por ejemplo), mismas que debían someterse a procesos de "civilización o purificación" (Alexander, 2006: 422). En las distintas acciones estatales desarrolladas en ese contexto histórico, integración social y asimilación cultural fueron asumidos como un proceso unilineal compuesto de las siguientes fases: contacto, conflicto y competencia, acomodación, y por último, asimilación (Cornell & Hartmann, 2007: 45).

A partir de la década de los años sesenta y setenta, las prácticas asimilacionistas fueron cuestionadas (algo de lo cual se encargaron muy bien los movimientos feministas y de reconocimiento de derechos para poblaciones afrodescendientes e indígenas). En países anglosajones como Australia o Canadá, se plantearon manejos alternativos a la diversidad cultural por medio de los cuales se buscaba el respeto de las diferencias culturales (Cornell & Hartmann, 2007). De hecho, fue este último gobierno que acuñó el término multiculturalidad, para hacer referencia a un tipo de Estado nacional encaminado a preservar y respetar la pluralidad étnica presente en sus poblaciones. En este contexto, autores como Will Kymlicka (1996), señalaron que en comunidades políticas liberales y democráticas, el desarrollo de políticas inspiradas en ideales generales de ciudadanía debía ser complementada con el establecimiento de derechos de minorías. Sin ellos, no sería posible revertir las desigualdades históricas experimentadas por grupos socioculturales relegados. En esta discusión, la integración se aparta de ambiciones civilizatorias o purificadoras propias de la asimilación, para reafirmar la existencia de distintas culturas que no sólo deben ser visibilizadas en el espacio público, sino además deben recibir un mismo trato a efectos de crear puentes de "reconocimiento entre grupos socioculturales dominantes y relegados" (Alexander, 2006: 451).

A pesar de sus bondades, el multiculturalismo no ha estado exento de críticas. Alibhai-Brown (2000), señaló que en contextos como el Reino Unido había sido llevado a la práctica una versión reducida de la multiculturalidad, exenta de toda criticidad. En actividades tales como festivales públicos, o bien en currículums escolares, el ideal multicultural se limitaba a celebrar la diversidad, convirtiéndose en una invitación a percatarse y abrazar un abanico de costumbres, tradiciones, música, o cocina. Lo anterior, trajo consigo tres efectos secundarios: a) se borró del mapa de discusión los procesos de exclusión sufridos históricamente por distintos grupos socioculturales; b) se omitieron problemáticas contemporáneas derivadas de esos procesos de largo plazo; y c) se ofreció una visión esencialista de los grupos socioculturales en cuestión, que los presentaba como entidades herméticas, estáticas, ajenas a dinámicas de adaptación o sincretismo cultural, tanto a escala global como nacional (Kymlicka, 2010).

Justamente, este último punto ha sido retomado en el contexto latinoamericano desde el debate que se viene configurando en torno a la interculturalidad. No se busca sólo subrayar la existencia y valía de la diversidad, como si los grupos socioculturales fueran "especies biológicas y hubiera que defender la biodiversidad" (Cortina, 2016: 155). Por el contrario, la integración social va más allá de que se tolere o acepte una mera coexistencia igualitaria entre grupos dominados y relegados. (Young, 1989). Conlleva, ante todo, la generación de un diálogo entre culturas, que posibilite dilucidar y negociar, de manera conjunta, cómo deben analizarse y solucionarse los problemas vitales que enfrentan las comunidades políticas. En este sentido, como señala Guendel (2010: 134), mientras que la multiculturalidad nos pide que busquemos parámetros universales de coexistencia entre diversas culturas, la interculturalidad nos lleva a preguntarnos cómo es posible vivir juntos, a sabiendas de que todos los grupos socioculturales son "interdependientes", y que deben en todo momento aprender a conocerse mutuamente.

6. Asimilación, multiculturalidad y interculturalidad: propuesta tipológica

Las lógicas asimilacionistas, multiculturales, e interculturales, sostienen distintas visiones sobre la integración, cuya influencia se encuentra presente en la manera en que se

promueve la construcción de la solidaridad redistributiva. Actualmente, las estrategias asimilacionistas se reflejan no tanto en la promoción activa de una aculturación, sino en la negación del estatus sociocultural como un factor central a tomar en cuenta en su formulación (especialmente, cuando no se distinguen a dichos grupos como parte de sus poblaciones meta). Por otra parte, la multiculturalidad se expresa en políticas sociales que abogan por el establecimiento de relaciones igualitarias entre grupos dominantes y relegados, que permitan tener acceso a un mínimo común de beneficios y derechos sociales (cuya valía para el bien común se presume universal). Por último, en la promoción de la interculturalidad se retoma lo anterior, haciendo una salvedad fundamental: el bien común es relativo, varía de un grupo sociocultural a otro, por lo tanto debe negociarse en el marco de relaciones equitativas.

Siguiendo estas reflexiones, el Cuadro 1 resume estos cuatro principios de integración. En su construcción se ha partido de dos ejes, a saber, el papel del estatus sociocultural en la construcción del sujeto de derechos, y la manera en que la asignación de recursos (beneficios y derechos) busca concretarse:

Cuadro 1. Solidaridad redistributiva y diversidad cultural: principios de integración

| Asignación de recursos | Estatus sociocultural | |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | Central | Secundario |
| Igualitario | Multicultural | Asimilación universalista |
| Equitativo | Intercultural | Asimilación estratificada |

Fuente: elaboración propia.

Según esta tipología, lo primero que debe preguntarse es si el estatus sociocultural resulta un elemento central o secundario en la identificación de la población meta de estas políticas

(es decir, sus sujetos de derechos). ¿Se habla de individuos indiferenciados socialmente o grupos definidos por el estatus sociocultural? A continuación, es importante cuestionarse cómo busca lograrse el bien común y si los beneficios y derechos que están en juego deben distribuirse de manera igualitaria o equitativa: ¿interesa que todos los grupos socioculturales tengan igual acceso a un mismo tipo de recurso, cuya relevancia para el bienestar humano se asume universal?; o más bien, ¿interesa relativizar la valía de los recursos, según las experiencias y expectativas de los distintos grupos socioculturales?

Del cruce de estos dos ejes de análisis, y de las respuestas que se den a esas preguntas, pueden vislumbrarse cuatro tipos de integración. Los correspondientes a los cuadrantes segundo y cuarto, versados sobre asimilación, comparten un elemento fundamental: el estatus sociocultural no es considerado un factor relevante en la definición de quiénes serán los sujetos de derecho. Los individuos son, indiferenciados socialmente, o bien, individuos asimilados a poblaciones usualmente definidas bajo distintos parámetros de igualación o inequidad (en cuyo caso entran en juego factores estratificadores como el género, la edad, o el estatus socioeconómico). En este sentido, lo que verdaderamente cambia de un tipo a otro sería la búsqueda de arreglos redistributivos, y por extensión, si se otorga una valía universal o relativa a determinados beneficios y derechos. La integración toma dos vías:

- Una asimilación universalista: a pesar de su pertenencia cultural, todas las personas comparten las mismas necesidades. No importa de quién se hable, la relevancia que tiene el acceder a un conjunto mínimo de beneficios y derechos sociales es universal (relevancia que, dicho sea de paso, es indiscutible). Por ello, la redistribución de bienes y servicios debe ser igualitaria para todo el mundo.
- Una asimilación estratificada: las personas provenientes de distintas culturas, tienen distintas necesidades. Estas no se asocian al estatus sociocultural, sino más bien a factores de riesgo (que permite agrupar a los individuos según distintas poblaciones de riesgo). Por ende, la relevancia que puede tener un determinado conjunto de bienes y servicios es relativa, varía de una población de riesgo a otra. Más que buscar la igualdad, deben propiciarse la generación de condiciones de equidad entre estas poblaciones.

En contraposición a las lógicas asimilacionistas, las maneras de integración correspondientes a los cuadrantes primero y tercero toman al estatus sociocultural como eje central de la formulación de políticas sociales. La relevancia de la diversidad se evidencia, aunque el tratamiento que se da a los grupos socioculturales relegados varía en función del tipo de arreglos redistributivos que se busca concretar, y por extensión, la valía otorgada a beneficios y derechos:

- Multiculturalidad: grupos socioculturales dominantes y relegados comparten las mismas necesidades. No importa del grupo en cuestión, la relevancia que tiene el acceder a un conjunto mínimo de beneficios y derechos sociales es universal (relevancia que, dicho sea de paso, es indiscutible). La construcción de un marco de respeto hacia la diversidad cultural, requiere de una redistribución de recursos igualitaria entre todos los grupos que cohabitan en una comunidad política.
- Interculturalidad: grupos sociales con distintas culturas, tienen distintas necesidades (asociadas precisamente a sus respectivos estatus socioculturales). Por ende, la relevancia que pueda tener un determinado conjunto de bienes y servicios se relativiza y varía de un grupo sociocultural a otro. La construcción de un marco de respeto hacia la diversidad cultural, requiere: a) que los grupos que cohabitan en una comunidad política establezcan procesos de diálogo y negociación en torno a esos entendimientos relativos y variados del bienestar; y b) generar, a partir de lo anterior, una redistribución equitativa de recursos.

7. Integrando a as poblaciones indígenas Ngäbe en el sistema público de salud costarricense

La tipología presentada en la sección anterior resulta de utilidad para comprender cómo la solidaridad redistributiva trata de instaurarse mediante las políticas sociales, varían

en función de distintos principios de integración social. Para ilustrar esto, se ha tomado como ejemplo el desarrollo de acciones de política en salud hacia poblaciones indígenas Ngäbe en el pacífico sur costarricense. En ellas, como se verá de seguido, coexisten tanto influencias de corte asimilacionista, como de corte multicultural e intercultural.

Esta población, en realidad conforma lo que podría denominarse una comunidad transnacional conformada por, indígenas Ngäbe de nacionalidad costarricense (anteriormente conocidos como Guaymíes), e indígenas provenientes de la Comarca Ngäbe-Buglé en suelo panameño (ubicada en las zonas de Veraguas, Bocas del Toro, y Chriquí). Los primeros, suman alrededor de 9 mil personas según datos del último Censo Nacional costarricense (INEC, 2012), conformando así un 2% del total de población que en este país se autoidentificó como indígena. Los segundos, forman parte de un grupo migratorio que llega a Costa Rica para integrarse a las cosechas de café que anualmente inician en agosto. Si bien no hay datos precisos, se estima que alrededor de unos 12 mil personas entran al país para incorporarse temporalmente a esta actividad productiva (Idiáquez, José, 2013; y Morales, Lobo y Jiménez, 2014)

¿Cuáles serían algunas acciones de políticas formuladas para atender a la población Ngäbe? Primero, se hará mención de ejemplos de acciones formuladas en función de principios de integración asimilacionista. Un problema de salud que llamó la atención de las y los funcionarios de salud pública en la región pacífico sur (sobre todo en las zonas de Coto Brus y Golfito), surgió a finales de la pasada década de los años noventa, a raíz del incremento en índices de mortalidad infantil que empezó a reportarse (tanto las de nacionalidad costarricense, como la panameña). En ese momento, se echó a andar una campaña de tamizaje para conocer si al nacer (y durante su primer año de vida) las y los bebés habían recibido el cuadro completo de vacunación recomendado por el sistema público de salud costarricense. A partir de esta iniciativa, pudo concluirse que no era así. Más importante, pudo entenderse que si bien en algunos casos esto se debía a la falta de acceso a este bien público, en otros más bien imperaban actitudes negativas hacia la inmunización por parte de las madres o padres, fuera porque no la consideraban importante, o porque la veían como

algo peligroso para la salud de sus bebés (entrevista: salubrista público, sector salud costarricense).

Dado lo anterior, no sólo se puso a disposición de esta población vacunas, sino que también promovieron las bondades de apegarse a los esquemas de inmunización recomendados por las autoridades en salud. Poco tiempo después, este plan fue también extendido a poblaciones mayores de edad (entrevista: salubrista público, sector salud costarricense). En este caso, el tipo de asimilación legitimada fue de corte universalista (incluso, a pesar de las reservas que sobre el tema de inmunización tuvieran sus beneficiarios). La vacunación en tanto bien en salud pública adquirió una valía generalizada. Asimismo, se validó como un derecho del cual debían disfrutar todos por igual, siendo entonces proporcionada a quien la necesitara independientemente de factores tales como la capacidad de pagar el servicio (en tanto era gratuito), o bien, la adscripción a un determinado grupo de edad, género o clase social (en tanto la provisión del servicio era generalizada en esta zona). Para el caso de población indígena proveniente de Panamá, el estatus de ciudadanía tampoco fue considerado un factor limitante, como suele suceder en materia de acceso a beneficios que tienen las poblaciones migrantes categorizadas como ilegales o indocumentadas.

El otorgamiento de este derecho, generó un debate mayor acerca de la atención médica que debía darse a las y los Ngäbe por parte del sistema público de salud. Una situación interesante se dio en torno al acceso de servicios por parte de migrantes laborales temporales provenientes de Panamá, en donde pudo aplicarse el principio de integración estratificada. En algunos casos, su validación tuvo un sustento legal. Por ejemplo, las y los niños, en virtud de las situaciones de dependencia y vulnerabilidad asociadas a este curso de vida, tenían garantizada su atención en servicios básicos, de atención primaria. Igual pasaba con las mujeres embarazadas o mujeres agredidas físicamente, cuyo estatus de género y condición de riesgo les permitía reclamar fácilmente su derecho a la salud (Navarro, 2010).

Sin embargo, en materia de salud ocupacional no se contaba con dicho sustento legal, sobre todo para el caso de aquellos migrantes incorporados a las cosechas de café. Esta cuestión, tuvo su origen en el hecho de que los arreglos laborales establecidas con los

productores cafetaleros eran informales, y por tanto, carentes de mecanismos de aseguramiento (López-Ruiz, 2019). Al menos, en la zona de Coto Brus, se decidió brindarle atención en materia de riesgos laborales y seguimiento a personas que hayan sufrido traumatismos, acción que se viene realizando de manera informal al menos durante los últimos quince años. En este caso, esta atención selectiva se justificó también a partir de criterios humanitarios y de respeto a los derechos de la clase trabajadora (entrevista: salubrista público, sector salud costarricense).

En todos los casos mencionados hasta el momento, la prestación de servicios en salud benefició a esta población migrante, no tanto por ser parte de un grupo sociocultural, sino porque eran individuos que merecían o necesitaban recibir un bien universalmente valioso, o por ser personas que integraban un grupo poblacional protegido legalmente (como los menores de edad) o que merecía un buen trato debido a los riesgos que enfrentan (como el sufrir un traumatismo producto del trabajo). En este sentido, se está en presencia de principios de integración asimilacionistas, de orden universal o estratificado, cuyo alcance trasciende (en buena teoría) las diferencias culturales.

Ahora bien, en años recientes también han surgido acciones de política en las cuales la diversidad cultural resulta central. Un ejemplo de esto, lo tenemos en acciones de política que estuvieron siendo implementadas para el caso de población Ngäbe costarricense. Durante el primer quinquenio de la década pasada, diversos estudios hicieron evidente que este grupo sociocultural presentaba mayores patrones de morbilidad y mortalidad, incluso si se le comparaba con poblaciones que experimentaban condiciones similares de pobreza y desigualdad socioeconómica. Por ello, se planteó la necesidad de analizar factores culturales que confabulaban en contra de sus estados de salud (Loría, 2001; Laat, 2005).

Entre los principales generadores de inequidades en materia de salud, se ubicaron problemas de comunicación con las comunidades. No toda la población Ngäbe habla español, se encuentra alfabetizada, o piensa la salud y la enfermedad en clave biomédica. Por ello, la interacción con personas que hablan en ngäbere, que no pueden las indicaciones brindadas en fármacos, o bien, que no está acostumbrada a orientar sus acciones bajo una lógica y disciplina médica, supuso uno de los primeros retos a los cuales se enfrentaron quienes

diseñaron campañas en salud preventiva en esta zona, y quienes se encargaban de atender directamente a esta población (entrevista: salubrista público, sector salud costarricense; Laat, 2005).

La introducción de nuevas estrategias comunicativas, pueden asociarse al desarrollo de un principio de integración de corte multicultural. Al entenderla como una necesidad básica en materia de salud pública, se introdujo un elemento que modificaba la manera tradicional en la cual se habían estado brindando bienes y servicios en la región pacífico sur. Por primera vez se problematizaba acerca del lenguaje y las limitaciones que traía a la interacción entre profesionales en salud y poblaciones indígenas, y se entendía esta situación en términos de determinante cultural de la salud (entrevista: salubrista público, sector salud costarricense).

Ahora bien, la mejora en términos comunicativos tenía como fin último, el estandarizar las estrategias de atención a problemas tales como desnutrición infantil, diarreas, lesiones en la piel, ectoparásitos, salud bucodental, y tuberculosis. La valía de los beneficios y derechos otorgados, era considerada universal, y en ningún momento se modificó en función de las poblaciones metas, con lo cual, se utilizaron procedimientos que, salvo el elemento de la traducción del lenguaje, eran idénticos. La meta ulterior, desde esta perspectiva, consistía en mejorar los indicadores de salud presentados en comunidades indígenas, a efectos de equipararlos con los indicadores que se presentaban para el resto de la región.

A diferencia de este enfoque, también surgió una propuesta en la cual el manejo de la diversidad cultural partía de un principio de integración intercultural, dirigida a la institución de relaciones equitativas. Consistió en guarderías denominadas Casas de la Alegría, establecidas en la zona de Coto Brus a finales del 2016. Estas casas, en términos generales, constituyen centros de cuidados para la población infantil Ngäbe (costarricense y panameña). Las mismas surgieron, en parte, como respuesta a la necesidad de brindar protección en materia de salud materno infantil, por medio de una propuesta alternativa al estilo de crianza y cuido tradicional establecidos en otros centros públicos de atención infantil. Su concepción y diseño no se dio de la noche a la mañana, sino que se inscribió en el

marco de desarrollo de una serie de políticas de atención a la salud indígena que contó con la participación activa de su futura población meta (en virtud del esfuerzo realizado promotores de la salud pública de origen Ngäbe) y entre las cuales derivaron clínicas comunitarias como *La Casona* (López-Ruiz, 2019).

El respeto a tradiciones familiares Ngäbe, figuró como el principal factor que permitió generar confianza en las madres, y con ello, el que se sintieran tranquilas al dejar sus bebés en estas casas. Su arquitectura, por citar uno de sus rasgos característicos, tiene una distribución espacial que respeta la cosmogonía de su cultura, sirviendo de contexto para el desarrollo de una salud materna que respeta saberes indígenas, sin detrimento de otros conocimientos de orden biomédico. Asimismo, en este espacio podrán encontrarse cunas tejidas a mano por las mismas madres indígenas, semejantes a pequeñas hamacas que cuelgan de su techo, al igual que dinámicas de estimulación temprana basada en juegos tradicionales de la cultura Ngäbe y juguetes elaborados por los padres de familia. Estos recursos, se complementan además con controles pediátricos y consejos prácticos en áreas como higiene y nutrición, que son sugeridos a la población indígena (entrevista: salubrista público, sector salud costarricense).

8. Consideraciones finales

Los ejemplos descritos anteriormente, ilustran distintas vías mediante las cuales la solidaridad redistributiva se institucionaliza en escenarios de diversidad cultural. El centrar la mirada en principios de integración, sirve además para sustentar la tesis que los Estados de Bienestar y sus políticas sociales no derivan única y exclusivamente de las acciones de individuos egoístas y grupos de interés, orientados por dinámicas económicas o de poder y dominación. Existen motivaciones altruistas que también juegan un papel relevante, así como creencias y valores compartidos acerca del bien común que merecen ser estudiadas con mayor detenimiento.

En el caso de los sistemas públicos de salud, la tipología sugerida (que distingue principios de integración asimilacionista, multicultural o intercultural) no sugiere que cualquiera de sus tipos deba entenderse como superior a los demás, ni mucho menos, que éstos son mutuamente excluyentes. Ante ciertas situaciones, como por ejemplo la inmunización, cabría la posibilidad de que la asimilación constituya la manera más adecuada de proteger la salud de distintos grupos socioculturales. En cambio, la necesidad de mejorar aspectos comunicativos o innovar en materia de prestación de servicios para el cuidado infantil, tal y como fue descrito, pueden sacarle más provecho a encuadres que subrayen la importancia que tiene la diversidad cultural.

A futuro, resulta necesario desarrollar investigaciones empíricas capaces de señalar los alcances y limitaciones que podría tener esta manera de analizar la solidaridad redistributiva. Por el momento, no sería del todo descabellado suponer que el manejo hecho de la diversidad cultural en sistemas de salud como los latinoamericanos se ha apoyado en estrategias asimilacionistas, más que en las multiculturales e interculturales (siendo esta última, la menos explorada). En este sentido, vale la pena pensar nuevamente en la manera en que se está pensando la diversidad cultural. Tradicionalmente, las políticas en salud tienden a pensarse en función de la curación de un determinado tipo de enfermedades (recurriendo a enfoques biomédicos), o en su defecto, en relación con factores de estratificación tales como la edad, el género o la clase socioeconómica de la cual se forma parte (como bien se discute en el debate sobre determinantes sociales de la salud). La inclusión de lo cultural, como un elemento que genera situaciones de desigualdad o inequidad, aparece en las agendas políticas solamente en el último par de décadas. Su discusión ganaría en mucho, si se pensara en función de cómo se están reformulando los lazos de fraternidad que subyacen en nuestros Estados de Bienestar.

8. Referencias bibliográficas

ALEXANDER, Jeffrey C. (2006). The Civil Sphere. Oxford: Oxford University Press.

ALEXANDER, Jeffrey y TOGNATO, Carlos. (2018). Introduction. En ALEXANDER, Jeffrey y TOGNATO, Carlo. The Civil Sphere in Latin America. Cambridge: Cambridge University Press.

ALIBHAI-BROWN, Yasmin. (2000). After multiculturalism. London: Foreign Policy Centre.

ANDERSON, Benedict. (2007). Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo. CDMX: Fondo de Cultura Económica.

CEPAL. (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. Avances en el último decenio y retos pendientes para la garantía de sus derechos. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

BALDWIN, Peter. (1990). The Politics of Solidarity. Class Bases of the European Welfare State 1875-1975. Cambridge: Cambridge University Press.

BANTING, Keith y KYMLICKA, Will. (2007). Multiculturalism and the Welfare State. Recognition ad Redistribution in Contemporary Democracies. Oxford: Oxford University Press.

BANTING, Keith y KYMLICKA, Will. (2017). Introduction: The Political Sources of Solidarity in Diverse Societies. En BANTING, Keith y KYMLICKA Will. The Strains of Commitment. The Political Sources of Solidarity in Diverse Societies. Cambridge: Oxford University Press.

BÉLAND, Daniel. (2010). What is social policy? Understanding the Welfare State. Cambridge: Polity.

BÉLAND, Daniel y LECOURS, André. (2008). Nationalism and Social Policy. The Politics of Territorial Solidarity. Cambridge: Oxford University Press.

CASTAÑEDA, Amilcar. et al. (2003) Desarrollo y Salud de los Pueblos Indígenas en Costa Rica. San José: OPS.

CASTEL, Robert. (1995). La metamorfosis de la cuestión social. Barcelona: Paidós.

CORNELL, Stephen & HARTMANN, Douglas. (2007). Ethnicity and Race. Making Identities in a Changing World. Second Edition. California: Pine Forge.

CORTINA, Adela. (2016). Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía. Tercera Edición. Madrid: Alianza Editorial.

CROWDER, George. (2013). Theories of Multiculturalism. An Introduction. New York: Polity.

CRUIKSHANK, Barbara. (1999). The Will to Empower. Ithaca: Cornell University Press.

DUBET, Francois. (2015). ¿Por qué preferimos la desigualdad? Buenos Aires: Siglo XXI.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton: Princeton University Press.

FRANCO, Rolando. (2001). Introducción. En Franco, Rolando. Sociología del desarrollo, políticas sociales y democracia. CDMX: Siglo XXI.

GARAY, Candelaria. (2016). Social Policy Expansion in Latin America. Cambridge: Cambridge University Press.

GIMÉNEZ, Gilberto. (2016). Estudios sobre la cultura y las identidades sociales. CDMX: ITESO.

GLAZER, Nathan. (1993). Is Assimilation Death? Annals of the American Academy of Political

and Social Science, n. 5 30, p. 122-136.

GUENDEL, Ludwig. (2010). Política social e interculturalidad: un aporte para el cambio. Intercambio, v. 7, n. 8, p. 109-148.

HAGGARD, Stephan Y KAUFMAN, Robert. (2008). Development, Democracy, and Welfare States. Princeton: Princeton University Press.

HALL, Peter y LAMONT, Michèlle. (2009). Successful Societies. How Institutions and Culture Affect Health. Cambridge: Cambridge University Press.

HALL, Peter y LAMONT, Michèlle. (2013). Social Resilience in the Neoliberal Era. Cambridge: Cambridge University Press.

HARTMANN, Douglas Y GERTEIS. (2005). Dealing with Diversity: Mapping Multiculturalism in Sociological Terms. En Sociological Theory, n. 23, p. 218-240.

HEINE, Steven. (2008). Cultural Psychology. Third Edition. New York: Norton.

IDIÁQUEZ, José. (2013). En búsqueda de esperanza. Migración Ngäbe a Costa Rica y su impacto en la juventud. San José: Servicio Jesuita para Migrantes (Costa Rica) y Servicio Jesuita a Refugiados (Panamá).

INEC. (2001). Censo Nacional de Población. San José: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

KINGSTONE, Peter. (2011). The Political Economy of Latin America: Reflections on Neoliberalism. New York: Routledge.

KIVISTO, Peter. (2005). The Revival of Assimilation in Historical Perspective. En KIVISTO, Peter. Incorporating Diversity. rethinking Assimilation in a Multicultural Age. Boulder, CO: Paradigm Publisher.

KYMLICKA, Will. (1996). Ciudadanía Multicultural. Barcelona: Paidós.

KYMLICKA, Will. (2010). The rise and fall of multiculturalism: new debates on inclusion and accommodation in diverse societies. New York: UNESCO.

LAAT, Carlos Van der. (2005). Hacia la construcción de servicios de salud específicos: análisis de los determinantes de la salud, basado en la perspectiva de la población indígena de Chirripó. Tesis para optar al grado de Master en Salud Pública, Maestría en Salud Pública, Universidad de Costa Rica.

LÓPEZ RUIZ, Mauricio. (2019). Al lado del camino: la población migrante indígena en Costa Rica y el reconocimiento de su derecho a la salud. En NÁJERA, Jessica, LINSTROM, David y GIOURGULI, Silvia. Migraciones en las Américas, editado por Jéssica Nájera. CDMX: COLMEX.

LORÍA, Rocío. (2001). Rompamos el silencio, detengamos la violencia: relato urgente de las mujeres Ngäbe. San José: UCR.

McGUIRE, James. (2010). Wealth, Health, and Democracy in East Asia and Latin America. Cambridge: Cambridge University Press.

MORALES, Abelardo, LOBO, Diego y JIMÉNEZ, Jacqueline. (2014). La travesía laboral de la población Ngäbe y Buglé de Costa Rica a Panamá: características y desafíos. San José: FLACSO.

MURRAY, Cristopher. (2017). Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, n. 390, p. 231–66.

NAVARRO, Roman.(2010). Derecho a la Salud. Un análisis a la luz del Derecho Internacional, el Ordenamiento Jurídico Costarricense y la Jurisprudencia Constitucional. San José: Juricentro.

PEARSON, Christopher, CASTLES, Francis Y NAUMANN, Ingela. (2013). The Welfare State Reader. Third Edition. Cambridge: Polity.

PICÓ, Josep. (1999). Teorías sobre el Estado del Bienestar. Madrid: Siglo XXI.

REISMAN, David. (2001). Welfare and Society. Second Edition. Londres: Palgrave.

ROSANVALLON, Pierre. (1995). La nueva cuestión social. Buenos Aires: Manantial.

SWIDLER, Ann. (1986). Culture in Action: Symbols and Strategies. American Sociological Review, n. 51, p. 273-286.

SINGH, Prerna. (2015). How Solidarity Works for Welfare. Subnationalism and Social Development in India. Cambridge: Cambridge University Press.

TITMUSS, Richard. (1997). The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy. Expanded and Updated Edition. New York: The New Press.

WAITZKIN, Howard. (2013). Medicina y salud pública al final del imperio. Bogotá: Universidad Nacional del Colombia.

WRAY, Matt. (2013). Introduction. En WRAY Matt. Cultural Sociology: An Introductory Reader. New York: Norton.

YOUNG, Iris Marion. (1989). Polity and Group Difference: A Critique of the Ideal of Universal Citizenship. Ethics, n. 99, p. 250-274.

ZAPATA, Claudia. (2019). Crisis del multiculturalismo en América Latina. San José: Editorial UCR.