



SALUD INTERCULTURAL Y LA PATRIMONIALIZACIÓN DE LA SALUD MAPUCHE EN CHILE

Andrés Cuyul Soto.
andrescuyul@gmail.com

A partir de las Experiencias de Salud Intercultural en Chile desde las Organizaciones del Pueblo Mapuche

- ✓ Hasta qué punto la salud intercultural del estado chileno es posible,
- ✓ De qué forma los modelos de administración de salud desde las organizaciones mapuche se van condicionando a la administración del sistema de salud en un contexto multicultural y neoliberal
- ✓ Proceso de pérdida de autonomía de la medicina mapuche (Mapuche lawentuwün) → nuevas tecnologías de relación multicultural del estado neoliberal

Localizadas en asentamiento Mapuche Histórico





Modelos Mapuche de Salud Intercultural



- ✓ *Constructo Cultural problematizado por las organizaciones,*
- ✓ *Crítica al modelo de salud biomédico y oficial escaso,*
- ✓ *Conceptualiza forma de abordaje de los padecimientos en el propio territorio,*
- ✓ *Incluye fortalecimiento cultural, identitario y de formación política.*
- ✓ *Conceptualización y respuesta sociocultural de la salud*

CATALIZADOR DEL PROCESO



- Marginación.

- Relaciones de Asimetría y Discriminación.

- Arreduccionamiento Territorial.

- Ambiente Degradado.

Dato:

Chile no reconoce constitucionalmente la pre existencia de los Pueblos Originarios



Experiencias de Salud Intercultural en Chile (*Modelos*)

Hospital Makewe





Centro de Salud Boroa - Filulawen



Centros de salud administrados por Organizaciones Mapuche

- *Asociación Mapuche Newentuleaiñ* (Hospital de Nueva Imperial),
- *La Asociación Mapuche para la Salud Makewe Pelale* (Hospital Makewe) y
- *La Coordinadora de Salud Boroa-Filulawen* (Centro de Salud Intercultural Boroa Filulawen).

Problemas de las Experiencias de salud complementaria e intercultural

- Condicionamiento anual (Convenios)
- Instrumento de financiamiento mediante modalidad privada (DFL 36)
- Incomunicación entre modelos médicos dentro de un mismo centro de salud (Ej: Nueva Imperial)



Estrategia del Estado Multicultural Neoliberal:

El nuevo campo de la “Salud Intercultural” construido por los servicios públicos de salud

- Incorporación de machi y agentes de salud mapuche al interior de los centros de salud,
- Señaléticas en mapudungun,
- “Participación” para la salud,
- Estadísticas de acciones de salud de sanadores mapuche,
- Compra de acciones de salud mapuche a las experiencias (Boroa, Makewe, Nva. Imperial)

La retórica de la salud intercultural

- Se reduce al pago de acciones en salud según cálculo estandarizado de las mismas,
- Condiciona a incorporar, valorar e informar las acciones de salud mapuche para la entrega de financiamiento en tanto no se entrega dinero alguno por las mismas,
- Año tras año las 3 experiencias deben firmar un nuevo convenio con el servicio de salud, dificulta planificación y proyecto.



“Interna 1”

¿Vale la pena poner a disposición del estado nuestras más íntimas y legítimas prácticas culturales con la excusa de permitir que las nuevas institucionalidades levantadas por las organizaciones mapuche autónomas se puedan financiar?



Despliegue de la institucionalidad intercultural en salud y *etnogubernamentalidad* (Boccara)





1. Programa de Salud con Población Mapuche, Servicio de Salud Araucanía Sur,

- Se reproduce un discurso culturalista, esencialista: permite apropiación (Patrimonialización),
Ej: “Vamos a rescatar la medicina mapuche”
- Se reduce a acciones tendientes a resolver necesidades que precisamente son producto de las brechas estructurales y socioculturales no abordadas,
- Señaléticas en mapudungun en un centro de salud es “interculturalidad”
- No se hacen análisis de situación de salud ni diagnóstico de salud de las comunidades mapuche (15 años)

Entonces: ...¿Para qué?

2. SEREMI de Salud de Araucanía “Autoridad Sanitaria” : Asesoría en Interculturalidad

- 70 % de los vertederos en la región de la araucanía en territorios mapuche,
- Instalación de plantas de tratamiento de aguas servidas de las ciudades en territorios mapuche,
- Forestales secan el agua de las comunidades/Contaminación del territorio.



3. Programa Orígenes-BID

- Proyectos de huertos medicinales en comunidades (4 mil US),
- Sistematización de experiencias: conflictos entre experiencias,
- Proyectos de “medicina intercultural”

En un contexto de reducción territorial, degradación ambiental y mono plantaciones exóticas.

Se ignoran temas de fondo que determinan el proceso salud/enfermedad/atención

- *Determinantes estructurales, históricas y socioculturales* que influyen en la salud de nuestras comunidades como lo es la posesión territorial,
- Situación de subordinación y marginación en la estructura socioeconómica y política chilena.
- Interculturalidad = Contratar técnicos o profesionales mapuche = dentro de la misma situación de subordinación.

El discurso de la *interculturalidad* como medio de dominación

El problema de salud estructural no reside en la falta de capacidad de las personas, en su nivel educacional o en la no valorización de su propia medicina;

Por el contrario, el origen de gran parte de los problemas en salud (desde la concepción mapuche del término) reside en la estructura sociocultural y la determinación estructural y política impuesta por el estado chileno, hoy neoliberal,

Valoración de la cultura como producto de intercambio en la lógica del estado multicultural neoliberal.

Peligro para la Cultura

- Responsabilidad mapuche,
- Responsabilidad de intelectuales del área de la salud que sistematizan y “congelan” la cultura (escencialismos),
- Profesionales mapuche que folklorizan el problema de subordinación política y territorio a cuestiones “culturales”



La machi en los centros de salud: “Interna 2”

O “Box” de atención,

- Aislada de las variables ambientales = clínica médica,
- Cual bomba de vacío se aísla de la realidad social total y contexto,
- Suma tecnología y legitimidad al modelo biomédico,
- MMH (Menéndez) se fortalece v/s “modelo” mapuche se debilita.
- La cultura neoliberal en la conducción de políticas de salud se afirma v/s la cultura mapuche se debilita.
- La determinación histórica de las machi pasa a ser condicionada por la lógica mercantil.

Patrimonialización de la Medicina Mapuche de parte del Estado de Chile (Servicio de Salud, SEREMI de Salud, Orígenes)

Hoy en día, por medio de la objetivación de nuestra medicina el estado burocratiza y *patrimonializa* nuestras prácticas, controlando y calando en los aspectos más profundos de nuestra cultura por medio de la inclusión de la salud mapuche al sistema de salud oficial y su financiamiento mercantil.

Nuevas prácticas de *etnogubernamentalidad*



¿Cómo?

Etapa 1

Sistematización de acciones de salud mapuche

- Seminarios
- Investigaciones (wingkas- criollas)
- Sistematización de experiencias (Orígenes-BID)





Etapa 2

Identificación de sanadores mapuche

- Encuentros de Machi,
- Catastro de Machi,
- Catastro de Agentes de Salud Mapuche

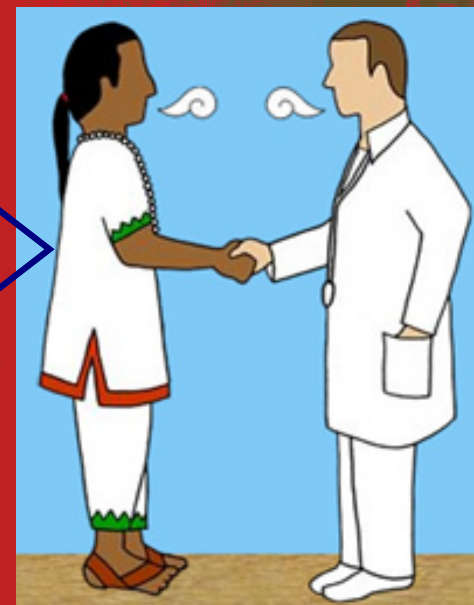




Etapa 3

Se compara al sanador con especialista de salud oficial u occidental

- Documentos Oficiales,
- Encuentros Interculturales,
- Naturalizan la comparación





Nombre Paciente	Edad	Sexo	Religión	Mapuzungun	Diagnóstico Intercultural	CIE10	Domicilio

Etapa 4

Se estandariza y “cosifica”

- CIE 10 “Intercultural”





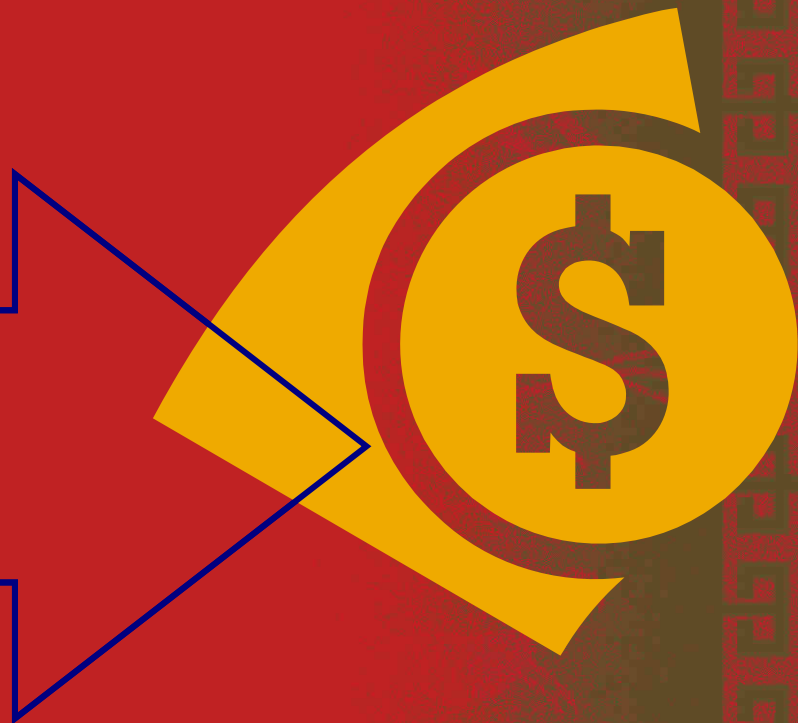
Etapa 5

Se Valoriza

-Fondo Nacional de Salud (FONASA)
“Atención de Salud Intercultural será
Financiada por Fonasa”.

Valdivia, 30 de octubre de 2006. Disponible
en:

http://www.ssvvaldivia.cl/noticias/ver_noticia_s3.htm?pa_correla=283&pa_fecha=2006-10-30





Etapa 6

El servicio de salud compra la acción en salud en los centros de salud intercultural

- Se ejecutan acciones de salud mapuche dentro de los hospitales,
- Se envían los registros de atención al Servicio de Salud Araucanía Sur,
- Se envía el dinero para que funcionen las experiencias



Etapa 7

El estado chileno PATRIMONIALIZA la salud mapuche

- Agentes de salud mapuche son condicionados por el sistema de salud occidental,
- La lógica de pago por el servicio cambia,
- El contexto de sanación cambia,
- Se determina la reproducción de agentes de salud a la contratación y pago por medio de los servicios de salud

LA CULTURA SE DETERMINA POR EL DINERO

PRESTACIONES SALUD MAPUCHE FONASA

2008

AGENTE SANADOR MAPUCHE

Püt

Ngatamchefe

Lam



2

4

6

8

VALORES EN MILES DE PESOS FONASA



LA SALUD NO TIENE PRECIO

Desafíos Sanitarios para la administración mapuche en salud

- Autogobierno mapuche en salud (Nuevo escenario),
- Convertir la autogestión mapuche en cogestión: democratización organizacional en centros de salud y compromiso sanitario,
- Creación de espacios colectivos (deliberativos) para la cogestión ampliada, (*Gastao de Souza Campos*)
- Administraciones de salud más matriciales y menos verticales sumando actores en el proceso S/E/A



Chaeltumay

Muchas Gracias

Andrés Cuyul Soto.
andrescuyul@gmail.com