

Santiago, 22 de julio del 2014: Dra. Carmen Nadal Agost

e-mail: cgna13@hotmail.com

La Salud Intercultural en la Atención Primaria de la ciudad de Rancagua: Una experiencia local de implementación, intercambio y construcción de una alianza estratégica de Promoción de Salud.

I.- Escenario Actual

En Chile y Latinoamérica:

La multiculturalidad del continente latinoamericano, en la mayoría de las interpretaciones y prácticas políticas, se ve invisibilizada en favor de la hegemónica cultura occidental. Esta invisibilización de la diversidad socio-cultural es un elemento central para comprender la persistente tendencia a la reproducción de modelos de sociedad y desarrollo foráneos, así como la violencia continua y sistemática contra todas aquellas formas de vivir que se constituyen como alternativa al modo de vida imperante, más aun cuando estas alternativas de desarrollo se nutren de lógicas culturales mestizas y/o indígenas ¹.

El Estado chileno, reconocido por su política neoliberal a nivel mundial, se encuentra abierto al fenómeno de la globalización y a la comprensión de los límites y oportunidades tras la noción de Interculturalidad, comenzando por atender las complejas relaciones existentes entre Estado y Pueblos indígenas, en un reconocimiento a la diversidad socio-cultural existente por varios siglos en el país. Este desafío es endémico a las democracias liberales porque están comprometidas, en principio, con la igual representación para todos ².

1 Donoso, A.; Contreras, R. y colaboradores. (2006) "Interculturalidad y políticas públicas en Educación. Reflexiones desde Santiago de Chile." Valdivia. Estudios Pedagógicos XXXII, No1, 21-31. Scientific Electronic Library on line Chile.

2 Joiko, Sara, & Vásquez, Alba. (2016). Acceso y elección escolar de familias migrantes en Chile: No tuve problemas porque la escuela es abierta, porque acepta muchas nacionalidades. *Calidad en la educación*, (45), 132-173.

En el escenario nacional, el apogeo de la interculturalidad estuvo mirado bajo una política de integración y no de inclusión, de tal forma, se incorporó dentro de los programas del sistema educacional, el conocimiento de las culturas indígenas, sin embargo en el área de salud, no se pensó en la formación de profesionales que comprendieran la pertinencia cultural para las atenciones de estas poblaciones, en cuyos orígenes ya contaban con su propio sistema y cosmovisión de lo que a enfermedad y curación se refiere. Por su parte, la educación indígena se ha concentrado preferentemente en zonas rurales, pobres, con gran cantidad y densidad de población indígena y han puesto su acento en el trabajo lingüístico.

Política de salud

En las últimas décadas, *interculturalidad en salud* o *salud intercultural*, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura de la persona usuaria del Sistema de Salud, en el proceso de atención. El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad ³.

En el ámbito nacional la promulgación de la Ley 19.253 o Ley Indígena aprobada en el Congreso en Octubre de 1993, como parte del proceso de reconstrucción democrática, establece que el Estado reconoce “que los indígenas de Chile son los descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos; que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias; y que para ellos la tierra es el fundamento principal de su existencia y cultura”. El Estado reconoce como principales pueblos indígenas de Chile, Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Atacameño, Quechua, Colla y las comunidades Kawashkar o Alacalufe y Yamana o Yagan de los canales australes. A través de esta ley, el Estado explicita la valoración de su existencia como parte esencial de

³ Taylor, C. (1993). El multiculturalismo y la política del reconocimiento. México D.F.: Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/08/elmulticulturalismoylapoliticadelreconocimientocharlestaylor.pdf>

las raíces de la Nación chilena, así como su integridad y desarrollo, de acuerdo a sus costumbres y valores ⁴.

A diferencia de otros sectores del Estado, en Salud se constata la ausencia de un marco legal específico para la interculturalidad en salud. A diferencia de otros sectores como Educación, donde la Ley Indígena insta al desarrollo del actual Programa de Interculturalidad y Bilingüismo. Es por ello que en el año 2000 se inicia el Programa Especial de Salud Para Pueblos Indígenas (P.E.S.P.I), cuyo principal desafío establece la construcción de un modelo de salud pública donde la equidad, la interculturalidad y la participación sean los ejes ordenadores, como parte del proceso de reconocimiento de la diversidad cultural del país y que facilite la implementación de estrategias más acertadas para mejorar las condiciones de estas poblaciones. Sin embargo, el rol de la autoridad local de salud en la implementación y promoción de programa, ha sido segregado en algunas comunas.

Red asistencial en la región de O'higgins

Siendo la principal fuente de acceso al sistema de salud público, los distintos Centros de Salud Familiar (CESFAM), asisten a la población de la comuna inscrita, indistintamente de su condición socio-económica, étnica y epidemiológica. El trabajo comunitario es la base del modelo bio-psicosocial que la Atención Primaria de Salud se esfuerza por implementar y fortalecer a través del trabajo en conjunto con los dirigentes vecinales y el equipo de salud.

Dada la escasez de población indígena y considerando que esta población se inserta en la cultura occidental como un ciudadano más, nunca existió una necesidad real de trabajar con pertinencia cultural hasta que la autoridad local de salud: Servicio de Salud O'higgins, comienza su plan de implementación del programa P.E.S.P.I. que segrega el trabajo en sólo 3 comunas de la región, quedando Rancagua fuera de esta primera etapa. Algunos primeros esfuerzos consintieron en identificar a la población indígena a través de sus apellidos y

4 Ministerio de Salud 2003 Política de Salud y Pueblos Indígenas. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/paises/chile/politica.pdf>

previa consulta directa de las personas usuarias. Sin embargo, una barrera importante fue cuando el equipo de salud se percató que las personas temían identificarse como tal, por alguna futura represalia o discriminación. Siendo Chile una sociedad con gran inequidad social, no era menor plantear el desafío de identificar las comunidades que habían emigrado desde el sur para insertarse en las urbes de la zona central por el mayor desarrollo socio-económico, como por ejemplo, en la capital de la región de O’ Higgins, Rancagua, situada a 86 kms de la capital.

En este contexto de implementación del programa P.E.S.P.I. es necesario considerar que muchos proveedores, no consideran que la población mapuche tenga desventajas comparativas frente al resto de la población usuaria del Sistema de Salud, por lo tanto, no justifican el desarrollo de una política de salud para la población indígena⁵. Impresiona que basta con tener acceso a las prestaciones universales, dentro de los CESFAM, para considerar “incluida” a la población indígena, sin una mínima reflexión de cuál tipo de prestación requieren y cuáles abordan los problemas reales de las personas pertenecientes a pueblos originarios, recalcando nuevamente, una hegemonía absoluta de una sola perspectiva de la mirada salubrista.

Comunidad General

Lamentablemente el poder de los medios de comunicación en su afán por una mejor publicidad han convertido el tema intercultural en una disputa de territorios entre chilenos y mapuches, en desmedro de lo que la cultura indígena significa. La violencia fáctica y simbólica se ha impuesto como el principal modo de relación interpersonal, obstaculizando la asunción de la interculturalidad y cerrando con ello las puertas a una cultura de la paz, que torne posible la justicia social, económica, política y la superación efectiva de las problemáticas del subdesarrollo.

En general existe un desconocimiento de la mayoría de la población chilena respecto a aspectos culturales de las minorías étnicas con las que comparten territorio. La lucha

⁵ Alarcón, A.; Vidal, A.; Neira, J. (2003) Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Santiago. Rev. med. Chile v.131 n.9

indígena sostenida en el sur por recuperar tierras despojadas hace décadas, ha sido una pésima carta de presentación a los ciudadanos alejados de esa realidad, con el consiguiente prejuicio en desmedro de su inclusión a la sociedad.

Comunidad Mapuche

Es importante considerar que la mayor oferta de empleos en las ciudades ha “urbanizado” la situación de los pueblos indígenas, quienes en búsqueda de mejores oportunidades, se trasladan de sus habituales territorios y se incorporan a la vida de la cultura dominante imperante en las ciudades, con el riesgo de perder parte de su cultura.

El mapuche urbano mantiene ya muy pocas costumbres de su cultura de origen ⁶ La comunidad mapuche ha sabido, ya sea por sobrevivencia o presión, acomodarse a la cultura dominante del país, con costos culturales que son preocupantes ya que se han perdido muchas tradiciones y las generaciones jóvenes, pierden la posibilidad de conocer sus orígenes, extinguiendo para el país una cultura local.

Los líderes mapuches conocen muy bien los tratados internacionales de la OIT y el programa que emana de este, sin embargo, aun está la sensación de contar con el papel sin las acciones necesarias para su real implementación.

La mirada externa a la comunidad mapuche, es asociarlos con pobreza, ruralidad, analfabetismo y violencia. Estigmas sustentados más en la ignorancia de la cultura y en las mismas definiciones de de estos conceptos para la cultura dominante.

Para las personas usuarias del Sistema de Salud, la falta de acceso, su condición étnica y la inequidad en la atención de salud, son razones fundamentales para crear una política que supere estos problemas desde una perspectiva cultural .

⁶ Alarcón, A; Astudillo, P.; Barrios, S.; Rivas, E. (2004) Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. Rev Méd Chile 132: 1109-1114

II.- Implementacion de un Huerto Intercultural en el CESFAM

En los espacios publicos la territorializacion viene dada sobre todo por las negociaciones que las personas establecen a proposito de cual es su territorio y cuales los limites de ese territorio. Ese espacio personal o informal acompaña a todo individuo alla donde va y se expande o contrae en funcion de los tipos de encuentro y en funcion de un buscado equilibrio entre aproximacion y evitacion ⁷.

La promocion en salud, base de los objetivos primordiales de la atencion primaria, fue una de las cartas utilizadas para acercar el tema de cultura mapuche a las personas usuarias del sistema publico en Rancagua. Con lo mediatico de las medicinas complementarias (llamadas asi por la cultura occidental), se abrio una oportunidad para utilizar el huerto del centro de salud para plantacion de hierbas medicinales, tradicionalmente usadas por la poblacion mapuche que habita en la ciudad. Ello requería la participacion activa de personas mapuches que quisieran colaborar con esta iniciativa y tener la generosidad suficiente para compartir sus conocimientos traspasados de generacion en generacion

Las conversaciones entre la direccion del establecimiento con el principal lider de una de las comunidades mapuches de la región y Lonko de la Comunidad We Folil, se efectuaron en dependencias del CESFAM. Cabe destacar que dos de los miembros de esa comunidad, ya se encontraban participando de las actividades del CESFAM, uno como presidente del Consejo Comunitario de Desarrollo local y otra como fundadora del voluntariado “Nueva Luz”. Una parte del vinculo estaba generado, pero faltaba generar lazos de confianza ante lo sensible del tema etnico a nivel pais. Comenzar con la preparacion de la tierra implico un trabajo de funcionarios y funcionarias del CESFAM con parte de la comunidad mapuche, quienes poco a poco ensenaban a los mismos los tipos de hierbas que se plantarian para el objetivo en conjunto. El cuidado del huerto implico un sistema de turno entre el equipo y la comunidad We Folil, que prospero con una propuesta solicitada desde la propia comunidad, cual fue, construir una Ruka en el mismo terreno donde crecía el huerto, de tal manera, la

⁷ Cárcamo, M. (2009) Una propuesta de potenciación de los programas de salud intercultural, desde la perspectiva de la enfermería transcultural. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Austral de Chile

comunidad usuaria del centro de salud pudiese acercarse de una forma diferente a la cultura mapuche y además, se pudiesen impartir exposiciones acerca del uso de plantas medicinales que cada persona podía cultivar en sus hogares, como parte del tratamiento a sus dolencias. Desde un principio no hubo intención de considerar un espacio de medicina mapuche, si no más bien, de intercambio de conocimiento entre dos sistemas sanitarios: el chileno y el tradicional a través de hierbas, sin considerar las prácticas que una Machi (curandera mapuche) pueda ofrecer, pues en Rancagua, no se cuenta con ese recurso de manera permanente. Se abría un espacio de reconocimiento a la diversidad, a aquella cultura pensada como lejana, sin embargo, en conversaciones informales, varios conocían el uso de ciertas hierbas utilizadas ascendentes, independiente de su origen foráneo o indígena, sorprendiendo al equipo de salud ante lo familiar de estas tradiciones. La construcción de la Ruka o “*casa mapuche*”, como nombro una de las personas usuarias externas del centro de salud, fue financiada con fondos concursables del gobierno regional y el huerto con fondos del Programa de Promoción, más algunas donaciones. En la actualidad, ya existe venta de artesanía en el mesón utilizado por el voluntariado y exposición de cocina tradicional mapuche en la Ruka. La comunidad We Folil, cuenta con un espacio para realizar ceremonias y reuniones, que acercan su vivencias a quienes trabajan en el centro de salud. La Ruka es ofrecida como un museo implementado con artefactos propios de la cultura mapuche, a colegios públicos municipalizados y próximamente se ofrecerán talleres de telar, mapudungun y medicina tradicional, de tal manera, aportar con conocimiento desde la comunidad mapuche a la no mapuche, basado en el propio contacto social que se genera en un centro de salud, donde muchos buscan aliviar su dolor y ahora, son parte de la organización. Dentro de las actividades destacadas, la misma comunidad We Folil ofreció una ceremonia tradicional al equipo de salud para el 7mo aniversario de la fundación del CESFAM, ofreciendo un almuerzo cocinado en el fogón de la Ruka y rituales ceremoniales que conmovieron y dispusieron un diálogo nutrido de respeto y reconocimiento entre lo científico y tradicional, para lograr insertar ambas culturales en un sólo espacio.

Quizás dentro de los fenómenos interesantes como experiencia, fue apreciar que la población inscrita, la misma que en algún momento temía reconocer su origen, confío en

aportar estos datos, pues ya habia una confianza conquistada por el solo hecho de compartir un espacio.

Claves del exito

Generar dialogo de confianza entre líderes: direccion del establecimiento y Lonko de la comunidad mapuche. Esta relacion en una primera instancia por el reconocimiento de roles y luego de las culturas, que son conocidas de manera parcial por una de las partes.

La generosidad del pueblo mapuche, quienes con un afan de reconquistar su espacio en la sociedad, buscan oportuidades para compartir y no perder su legado cultural. Fueron capaces de trabajar con un equipo acostumbrado a ofrecer prestaciones de salud de la cultura dominante y sensibilizarlos a la suya, sin mayores expectativas, si no mas bien, ha fluido un dialogo que permitió incluirlos como parte de la organizacion.

El entorno socio-economico donde se emplaza el centro de salud, es una comunidad con gran vulnerabilidad social y la gente esta avida de contar con otras herramientas que le permitan enfrentar los azares del dia a dia.

El medio ambiente del centro de salud, se encuentra circundante a una zona rural que permite apreciar la cordillera de Los Andes y los campos de cultivo de la ciudad, así la Ruka y el huerto, forman parte de esta mezcla entre dos ecosistemas: el rural y el urbano, que asimila lo mapuche y lo chileno.

El espacio *fue domesticado*, es decir, la accion social, como fuerza conformante que es, acaba por impregnar los espacios con sus cualidades y atributos⁷.

Desafios

Se requiere mayor capacitación y sensibilización para los equipos de salud en el tema intercultural para brindar atenciones pertinentes, respetando valores, creencias y costumbres.

Continuar fortaleciendo lazos, de intercambio social con colaboracion y confianza. Por ejemplo, contar con senaletica en idioma mapudungun.

Promover un equipo de salud pluralista en una sociedad que aspira a serlo. Comprender que los cambios se pueden generar desde una esfera de micro-territorio a lo macro y no a la inversa como intentan ser muchas políticas públicas.

III.- Conclusion

Muchos conocimientos que son parte de nuestra enseñanza popular han estado mezclados con antepasados indígenas, y más allá de la educación formal en historia de Chile, estamos en permanente contacto con descendientes mapuches que también han transmitido el valor de su cultura.

El diálogo es el principal motor social y este no puede ser impuesto mediante protocolos, se debe generar en una dinámica espontánea e ir evolucionando de manera contextualizada según lo que los actores puedan ir construyendo.

Es muy difícil imponer un programa de salud a propósito de una exigencia internacional, cuando la historia ha jugado en contra de la integración de muchas minorías en Chile y se requiere cautela para convertir a una sociedad desigual en una inclusiva para todos los que co-habitan un país.

Entender la diversidad desde la legitimidad de su existencia y no para obtener ventajas de unos sobre otros. El hecho de compartir un espacio territorial, es integrar y no discriminar positivamente, pues todos, tienen el mismo acceso y oportunidad para territorializarlo. La democracia liberal enriquece en oportunidades, reconoce el valor de las distintas culturas y por tanto, enseña el aprecio a la diversidad, no por la diversidad en sí misma sino porque realza la calidad de la vida y del aprendizaje. La defensa de la diversidad que hace la democracia liberal se basa en una perspectiva universalista y no en el particularismo².

Existen necesidades universales, independiente de la cultura, entre ellas cabe mencionar acceder a un sistema sanitario protector de la salud. A nivel de las acciones en salud, las estrategias de comunicación intercultural aparecen como factores que disminuyen las

barreras sociales y culturales entre equipos de salud y personas usuarias. El mejorar los procesos de comunicacion y dialogo, promueve una mayor comprension de las expectativas de ambos actores y a la vez mejora el nivel de satisfaccion de los usuarios con el sistema de salud biomedico. La validacion cultural no significa que el profesional comparta el mundo simbolico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperacion del enfermo ³. Reflexionar como prestadores de salud sobre qué sostiene un programa ajeno a las necesidades entre proveedores y pueblo, es un paso inicial para fomentar la participación, la equidad y la solidaridad.

Es trascendental comprender que las voluntades y el respeto, sobrepasa y amplía lo que se puede generar, tan sólo con la imposición de leyes o programas impulsados por la autoridad.

IV.- Bibliografía

Alarcón, A.; Vidal, A.; Neira, J. (2003) Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Santiago. Rev. med. Chile v.131 n.9

Alarcon, A; Astudillo, P.; Barrios, S.; Rivas, E. (2004) Política de Salud Intercultural: Perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. Rev Med Chile 132: 1109-1114

Cárcamo, M. (2009) Una propuesta de potenciación de los programas de salud intercultural, desde la perspectiva de la enfermería transcultural. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Austral de Chile

Delgado, M. (2002) Etnografía del espacio público Universitat de Barcelona Revista de Antropología experimental no2.

Donoso, A.; Contreras, R. y colaboradores. (2006) "Interculturalidad y políticas públicas en Educación. Reflexiones desde Santiago de Chile." Valdivia. Estudios Pedagógicos XXXII, No1, 21-31. Scientific Electronic Library on line Chile.

Joiko, Sara, & Vásquez, Alba. (2016). Acceso y elección escolar de familias migrantes en Chile: No tuve problemas porque la escuela es abierta, porque acepta muchas nacionalidades. *Calidad en la educación*, (45), 132-173.

Ministerio de Salud 2003 Política de Salud y Pueblos Indígenas. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapi/e/paises/chile/politica.pdf>

Taylor, C. (1993). El multiculturalismo y la política del reconocimiento. México D.F.: Fondo de Cultura Económica. Disponible en: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/08/elmulticulturalismoylapoliticadelreconocimientocarlestaylor.pdf>