

Emergencia ciudadana mapuche: implicancias en el espacio público

(Mapuche citizenship emergence: implications on the public environment)

PÁVEZ LIZARRAGA, Amaya

Univ. del País Vasco (UPV/EHU). Fac. de Filosofía y Ciencias de la Educación. Dpto. de Antropología.
Avda. de Tolosa, 70. 20018 Donostia

CAMPOS SERRANO, M^a Sylvia

Pontificia Univ. Católica de Chile. Escuela de Enfermería. Av. Vicuña Mackenna, 4860 Macul. Santiago de Chile
mcampose@uc.cl

La siguiente comunicación tiene como objetivo reflexionar acerca del uso del espacio público condicionado al concepto formal de ciudadanía y a la práctica de la ciudadanía cotidiana. Esta reflexión está enmarcada en una experiencia de intervención social desarrollada en Santiago de Chile en una comuna de alta vulnerabilidad social durante la primera década democrática después de la dictadura militar.

Palabras Clave: Ciudadanía. Mapuches. Salud intercultural. Espacio público.

Komunikazio honen helburua herritarren kontzeptu formalak baldintzatutako espazio publikoaren erabilerari buruz hausnartzea da, herritarrek egunez egun nola erabiltzen dituzten ikusteko. Txileko Santiagon egindako esku-hartze batetik abiatuta egingo dugu hausnarketa; diktadura militararen osteko lehen hamarkada demokratikoan hauskortasun sozial handiko comuna batean egindako esperientziatik, hain justu.

Giltza-Hitzak: Herritarrak. Maputxeak. Kulturartekotasun osasuna. Espazio publikoa.

L'objectif de l'exposé suivant est de réfléchir à l'usage de l'espace public influencé par le concept de citoyenneté et par la pratique quotidienne de la citoyenneté. Cette réflexion apparaît dans le cadre d'une expérience d'intervention sociale menée à Santiago du Chili au sein d'une commune éminemment vulnérable au niveau social, pendant la première décennie démocratique après la dictature militaire.

Mots Clés: Citoyenneté. Mapuches. Santé interculturalité. Espace public.

1. DE LA CIUDADANÍA FORMAL A LA CIUDADANÍA COTIDIANA

El discurso de la modernidad, tanto de la sociedad, como de la cultura y del Estado instrumental, habla y se refieren a individuos abstractos y nominativos, olvidándose que en la realidad de todo fenómeno sociocultural, los portadores últimos de las estructuras sociales y configuraciones culturales son los seres humanos mismos, y que ellos y ellas son los actores de papeles preestablecidos, pero también sus creadores y creadoras (Varela, 2005: 20) a pesar de las diferencias culturales que entre ellos y ellas existan.

El protagonismo en el espacio colectivo y público del individuo como individuación, es un hecho que a pesar de los intentos por disminuirlo, ha sido imposible revertirlo en su totalidad. La importancia de la subjetividad en la modernidad actual es una realidad que enfatiza Jürgen Habermas (1992:13) por la importancia de la percepción de sí mismo y de otros en virtud de la igualdad y libertad adscrita a cada individuo, «cada cual ha de poder encontrar un triple reconocimiento: ha de poder encontrar igual protección e igual respeto en su integridad como individuo incanjeable, como miembro de un grupo étnico o cultural y como ciudadano, es decir como miembro de la comunidad política». Esta certeza de los individuos al reconocimiento los empodera y les confiere un amplio margen de autonomía respecto al colectivo.

Norberto Bobbio (2005:517) describe dos procesos de individualidad que permiten comprender en que se sustenta la validez de la exigencia de los derechos por las personas. En el primero describe el individualismo ontológico de la autonomía de cada individuo respecto de los otros y de la igual dignidad de cada uno, y en el segundo el individualismo ético, según el cual cada individuo es una persona moral. Ambos procesos se conjugan en la persona y la empoderan en un ambiente social basado en la democracia donde el individuo y su voto son claves para el sistema político.

Desde otra perspectiva, la construcción de este individuo políticamente indispensable, ha sido un proceso, que no siempre ha tenido la intención de un modelo acabado, sino que ha sido el resultado de los hechos y de las capacidades. Sin haber una planificación estratégica, la realidad de la modernidad ha sido una creación colectiva de adaptación y supervivencia, con tensiones internas que han tenido como resultado el escenario social que vivimos. Para Michel Foucault (1990), las condiciones a través de las cuales los individuos se construyen como seres sociales tiene que ver con las verdades que subyacen a esta construcción, dado que estos individuos son entidades sociales de conocimiento cuya libertad concierne a lo que son, a lo que hacen y a cómo se perciben, y tiene que ver directamente con los comportamientos y los sentimientos.

El individuo en su condición de ser, y de cómo ser, está definido por sus relaciones e interacciones sociales de manera que en la convivencia va reforzando positiva o negativamente su identidad individual. La consecuencia más relevante es la transformación de la vida cotidiana, este escenario de cambio donde las rutinas estructuradas por los sistemas abstractos poseen un carácter vacío, han dado paso a lugares concretos a través de la resignificación de los espacios públicos al validar el protagonismo de la individuación a través de la expresión ciudadana que trasciende a la representación individual al configurar un sentido colectivo.

La democracia contemporánea reconoce a la persona, su importancia en la construcción de la sociedad a través del ejercicio de sus derechos. Esto exige a la clase política ceder espacios de poder a la ciudadanía al facilitar el acceso a la toma de decisiones locales, con lo cual esta pasa de ser un concepto abstracto cuya máxima expresión es el voto, a ser un concepto arraigado en la cotidianeidad donde los hechos del diario vivir que involucran a la comunidad influyen en la administración del gobierno local.

De esta manera el ejercicio de la ciudadanía supera la formalidad, sin excluirla o negarla, se posiciona en el cotidiano de las personas en la vivencia de su condición social. Una ciudadanía de lo cotidiano, donde las personas imbuidas en este concepto formal, protagonizan el espacio colectivo y público ejerciendo una ciudadanía que no está formalizada ni legalizada. Es la ciudadanía que las personas viven en su vida cotidiana.

2. EL ENCUENTRO ENTRE LA INSTITUCIONALIDAD Y LA COMUNIDAD

La emergencia de las personas como ciudadanas de derecho en la democracia actual, disminuye la asimetría de poder entre los y las ciudadanos-as y las instituciones de gobierno, al acercar los intereses de ambos sujetos sociales.

La exigencia de una participación activa en las decisiones políticas, hace que el modelo de gobierno incorpore medidas de inclusión, participación e integración de la ciudadanía como sujetos de derecho y no tan sólo actores sociales beneficiarios de las políticas públicas. Estas nuevas dimensiones de la democracia forman parte de las políticas de cooperación internacional, y marcan además la gestión de los gobiernos centrales y locales de los países que aspiran a pertenecer al nicho del desarrollo alto.

Simultáneamente, los colectivos tradicionalmente invisibilizados adquieren una condición política que los hace protagonistas en su reivindicación como sujetos sociales. La emergencia de la individuación permite la validación de la diferencia y la consolidación de la diversidad como una cualidad social, donde la heterogeneidad no es un obstáculo para la convivencia y el equilibrio social.

A finales de los años 90 del siglo XX, la consolidación de la democracia en Chile impulsa a los gobiernos locales a estimular la participación de la ciudadanía en la gestión local. Paralelo a ello, la cooperación internacional para el desarrollo en América Latina tiene como uno de sus objetivos, el fortalecimiento del ejercicio de la ciudadanía de los grupos étnicos originarios.

De modo que en el año 2000 en la comuna de La Pintana en la Región Metropolitana de Chile, se conjugan los intereses de tres sujetos sociales, el primero es el colectivo mapuche, representado por la mayor comunidad de inmigrantes rurales en el Gran Santiago, con un alto nivel de cohesión identitaria al interior de la comuna y con el resto de las comunidades mapuches del país. El segundo sujeto social, está representado por el gobierno local de la comuna específicamente por el Departamento de Salud-Educación. La orientación política oficialista con sensibilidad social democrática es receptiva a la creación de nuevas formas de gestión que permitan compatibilizar un servicio de salud de excelencia, con la educación ciudadana para

promover la autonomía y el desarrollo de capacidades de autogestión de los hombres y mujeres que forman la comunidad. El tercer sujeto social, es el Gobierno de Canadá a través de la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI) quien financió mediante el Fondo Canadá el proyecto “Centro de salud intercultural” que gestionó la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. En la génesis de este proyecto se posibilitó la convergencia de los tres intereses, que se consolidaron en la implementación y la puesta en marcha de un modelo de medicina intercultural, específicamente medicina mapuche y medicina alópata.

Es el espacio público en su dimensión tangible de recursos materiales y en su dimensión intangible de bien común, lo que permite la interlocución de estos tres sujetos sociales, que tradicionalmente tienen una distancia jerárquica considerable. La posición política de los tres protagonistas en términos generales se representa en: la comunidad internacional de cooperación para el desarrollo es una entidad de referencia y autoridad para los países en desarrollo; la administración del gobierno local, y dentro de éste, la dirección del Departamento de Salud-Educación tiene la responsabilidad entregar un servicio público de salud y educación de buena calidad. Tradicionalmente la lógica de gestión pública en Chile está basada en la asistencia-lidad y la beneficencia fuertemente arraigada en la cultura chilena; y un colectivo de minoría étnica originaria devaluado con gran daño en su identidad que inicia un proceso reivindicatorio de sus derechos.

3. EL PROCESO DE LA CREACIÓN, LA PLANIFICACIÓN Y LA EJECUCIÓN

Este proyecto es pionero en Chile debido a que por primera vez el sistema de salud formal acepta a un agente de salud intercultural como un miembro del equipo de salud en un centro de atención primaria. Además, de lo que supone en la prestación de salud, el proyecto considera a las personas usuarias como agentes de gestión y sujetos de derecho, esto es un giro importante de empoderamiento de los usuarios pertenecientes a la etnia, tradicionalmente invisibilizados y marginados. Pasan de ejercer una ciudadanía pasiva a ejercer una ciudadanía activa, que exige el cambio de lógica en la atención salud basada en la beneficencia a una lógica de ciudadanía basada en el derecho.

En el año 1995 se inicia la relación entre la Ilustre Municipalidad de La Pintana y la Pontificia Universidad Católica de Chile, a raíz de un llamado a licitación para formular el Plan de Salud Comunal. Como consecuencia de este plan surge la posibilidad de realizar prácticas de las alumnas de la Escuela de Enfermería en esta comuna. En el año 1998-1999 se lleva a cabo un proyecto de investigación liderado por la Escuela de Enfermería llamado Toma de Decisiones en Salud, financiado por la ACDI. Producto de esto se conocen las bases para postular al Fondo Canadá, que explicitan que los beneficiarios de este proyecto deben ser grupos vulnerables: niños, mujeres, personas VIH+ y grupos pertenecientes a etnias minoritarias. El objetivo del Fondo Canadá, tiene una coherencia con las políticas de gobierno y las demandas de los pueblos originarios, enmarcándose en el propósito de contribuir a la formulación de políticas y estrategias destinadas a mejorar la situación de salud de las poblaciones indígenas en el territorio nacional. Con esto el gobierno central de salud, aprueba al gobierno local la gestión del proyecto como una forma de ir abriendo un camino a la interculturalidad en salud en el contexto urbano.

La comuna de La Pintana se caracteriza por la vulnerabilidad socioeconómica de su población y por el elevado porcentaje de personas que se autoadscriben a la etnia mapuche, que en el año 2000 era de seis mil personas que corresponden al 17% de los inscritos en el centro de salud donde se implementó el proyecto. El uso de la medicina mapuche en Santiago ha sido una práctica alternativa al uso de la medicina alópata situada en el sistema formal de salud.

Las personas acuden voluntariamente y en forma paralela a ambas medicinas, en el caso de la medicina mapuche, tradicionalmente la machi [médico] es una mujer en la cual confluye la sabiduría ancestral del pueblo vinculado a la naturaleza representada en el poder de la tierra. La machi nace con cualidades específicas que le confieren su capacidad sanadora, que va descubriendo a medida que crece. Sin embargo, en algunas ocasiones la machi puede corporizarse en un hombre, es el caso del machi que participo en este proyecto, quien descubre su don como consecuencia de predecir la ocurrencia de un terremoto devastador en el sur de Chile, este acción lo valida en su comunidad emergiendo como machi. Posteriormente, migra a Santiago donde se establece en la comuna de La Florida, ahí empieza a apoyar a las personas mapuches que había migrado a Santiago en respuesta a las necesidades económicas. El machi, relató que él acogía a todas las personas independientemente de su etnia, remarcando que asistían a su consulta personas huinca [extranjero, cristiano], este hecho no le perturbaba pues consideraba que su misión no era equivalente a un médico sino a un sanador de carácter religioso. En la cultura mapuche la enfermedad tiene una explicación en la dolencia del espíritu humano. El empoderamiento del machi fue evidente desde el inicio del proyecto, la seguridad de su identidad de machi y de mapuche le daban una peculiaridad en el ejercicio de su ciudadanía reivindicativa de la singularidad mapuche. También participaba en el movimiento colectivo mapuche a nivel de Santiago siendo un importante agente socializador de la cultura, motivo por el cual consideró que además de tener la posibilidad de realizar su misión sanadora, ayudaría a posicionar y visibilizar al pueblo mapuche dentro de la institucionalidad chilena, dejando explícita su participación política en la red de defensa de los derechos humanos de los pueblos originarios. Por tanto, el proyecto se transformó en una herramienta política de este grupo minoritario.

Para el gobierno local, el proyecto fue una posibilidad para favorecer el desarrollo sostenible de la comuna e influir en el Índice de Desarrollo Humano (IDH). Además, al favorecer la inclusión de un colectivo minoritario en la gestión de salud, tuvo una dimensión instrumental debido a que el impacto social en la comuna, fuera de ella y en los espacios de poder político, permitió visibilizar a una comuna marginal reforzando la gestión democrática del gobierno local.

Durante la planificación, ejecución y monitorización del desarrollo del proyecto los tres actores involucrados mantuvieron una estrecha interlocución, durante el año que duró el la implementación. La Escuela de Enfermería fue la institución que garantizó el cumplimiento de los objetivos del proyecto y por tanto de la ACDI. El machi fue el representante político de los mapuches en su misión reivindicatoria ante el sistema hegemónico chileno y el Departamento de Salud-Educación, emergió con una gestión innovadora que lo posicionó como pionero en la ejecución de un objetivo de desarrollo nacional difícil de concretar en la realidad por la resistencia del sistema de salud alópata y la fuerte jerarquía dentro de la medicina institucional, el problema ético fue

uno de los fundamentos para obstaculizar el proyecto, debido a que amenazaba la legalidad del código sanitario, ya que el machi no tiene un reconocimiento o respaldo legal para el ejercicio de su actividad. Sin embargo, este aspecto se resguardó por la orientación de un facilitador intercultural y la firma de un consentimiento informado donde la persona decide voluntariamente el tipo y modalidad de atención en salud que deseaba.

El Departamento de salud, facilitó un amplio espacio para la construcción de una ruca [edificación mapuche] y de un invernadero para cultivar las hierbas medicinales. Además, integró dentro del sistema administrativo las citas de atención del machi como un funcionario más del centro de salud, percibiendo este una remuneración mensual. Con esto la medicina mapuche se integró al sistema de salud pública institucional.

El director del Departamento de Salud-Educación, concibe la presencia del machi como uno más dentro del organigrama del departamento, por lo que participa de las reuniones del consejo de salud comunal, con los directores y directoras de los cinco centros de salud, con ello se sensibiliza a las autoridades y se promueve la asistencia en todos los programas de salud vigentes y a toda la población de la comuna. A pesar que la atención del machi se realiza en un solo espacio público, en el centro de salud que tiene las condiciones físicas más adecuadas. Si bien, las otras instalaciones son para entregar la atención a la población cautiva de la zona, la atención del machi y el espacio físico que utiliza está abierto a toda la población de la comuna, a medida que el proyecto se posiciona en la comunidad personas de otras comunas empiezan a solicitar la atención personalizada por el machi, la decisión de abrir el espacio a otras personas fue una petición del machi, quien argumentó que él no diferenciaba entre personas de una comuna o de otra porque para él, si una persona estaba enferma no le podía negar su atención eso iba en contra de su don. Las divisiones de una comuna y otra era asunto de los chilenos. En momentos como ese, dejaban en evidencia la distancia cultural entre la cultura hegemónica y la cultura mapuche, diferencias importantes que fueron superándose debido a que la institución local fue flexibilizándose.

Con el apoyo de las autoridades la comunidad mapuche de la comuna y de Santiago comienza a tener un espacio tangible para expresar su cultura, extendiéndose más allá de lo concerniente a la salud, incluyendo otras áreas de desarrollo social y cultural. Se interactuó con las escuelas municipales y grupos de la comunidad, además se festejaron fechas relevantes para el pueblo mapuche, con la participación de la comunidad mapuche y no mapuche, las autoridades locales y las autoridades del gobierno central de educación, salud y asuntos indígenas.

El proyecto contemplaba un aporte económico para la puesta en marcha y posteriormente el sistema de salud local con el apoyo del sistema de salud central se comprometió en la continuidad del financiamiento. Un problema administrativo que hubo que subsanar fue la compra de insumos medicinales, que el machi exigió realizar personalmente porque era necesario un conocimiento específico, esto alteró la estructura de abastecimiento municipal que se realiza a través de un central de adquisiciones y control de presupuestos, el personal de la municipalidad tuvo que ser capacitada en el proyecto ampliando los criterios fuertemente arraigados en la cultura organizacional de la administración pública.

4. LOS RESULTADOS: EL EFECTO EN EL SERVICIO DE SALUD Y EN EL EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA

La novedad del proyecto a nivel local, central e internacional causó gran impacto en los medios de comunicación masiva nacionales e internacionales. La concreción de la interculturalidad en un espacio público como un centro de salud, que se abrió a la comunidad para permitir la expresión cultural en salud del pueblo mapuche, traspasó las fronteras comunales y de beneficiarios porque las personas comenzaron a acudir desde distintos puntos de Santiago y de otras regiones, independientemente del sistema de previsión al cual estuviesen adheridos.

Si bien el objetivo original fue reconocer la pluriculturalidad y fomentar la integración, junto con dar respuesta a las demandas en salud planteadas por los pueblos indígenas; la gran sorpresa fue que la mayor parte de la demanda de los servicios del machi correspondía a personas que no pertenecían a la etnia. Esto exigió un sondeo social que diese una respuesta al por qué esto estaba sucediendo, el resultado fue que la atención del machi era personalizada, sin presión de metas de atención, el machi defendió que su atención no podía limitarse a un tiempo preestablecido sino que obedecía a las necesidades del consultante. Poniendo en cuestionamiento la coherencia entre la forma de ejercer el servicio de salud del sistema público y el objetivo consustancial a la atención de salud de una población en los márgenes de los derechos humanos.

El motivo de consulta fue difícil de asociar a las categorías establecidas por la medicina alópata debido a que el machi consideraba una salud holística donde el cuerpo no estaba escindido del espíritu, hubo que incluir una nueva categoría en los registros que se denominó *personal*, para dar cuenta de la dolencia corporal, psicológica y espiritual y social que en el sistema de salud municipal se atendía o como patología física o patología psicológica.

La demanda de la atención del machi tuvo otra consecuencia y fue que sobrecargó el sistema de salud municipal debido a que el machi no podía absorber la afluencia de los consultantes, esto motivo que a pesar de las reticencias del machi, tuvo que agendarse la consulta porque los indicadores de calidad en la gestión empezaron a declinar paradójicamente por la buena calidad de la atención del machi.

En la demanda de la atención de salud primaria las mujeres son el grupo mayoritario, tanto en lo concerniente a la salud física como psicológica, este patrón de comportamiento fue similar en la atención del machi, no obstante el número de hombres que demandó el servicio de la medicina mapuche fue notoriamente mayor que la demanda de la consulta de salud mental entregada tradicionalmente por el municipio. Ante esta situación se indagó en el tipo de motivo de consulta de los hombres y se concluyó que recibían una atención holística y personalizada por el machi, y que los hombres buscaban soluciones a sus problemas *personales* al igual que las mujeres.

La satisfacción usuaria del servicio de salud brindado por el machi fue alta en comparación con el resto del equipo de salud municipal y elevó el índice de satisfacción usuaria comunal.

5. EL IMPACTO A DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA

Después de diez años, el proyecto está consolidado en el espacio público, es un lugar en el cual la comunidad rescata el sentido colectivo, fortaleciendo las redes sociales y donde se expresan dimensiones de las personas que habitualmente en la lógica occidental están escindidas. Es decir las personas ejercen una ciudadanía arraigada en sus vidas cotidianas, coherentes con la cultura chilena en un sincretismo hispano e indígena de forma natural sin detenerse ante los prejuicios sociales de la cultura dominante. Las personas que asisten a la atención del machi son ciudadanas de derecho y lo ejercen.

El modelo de salud intercultural ha sido replicado en otras regiones del país y con otros grupos étnicos. Ha favorecido la integración democrática y la expresión ciudadana de las necesidades de los pueblos minoritarios.

Para la ACDI, este proyecto fue uno de los dos proyectos de mayor impacto en Chile durante ese año.

El impacto del proyecto ha favorecido la visibilización de la cultura mapuche en la sociedad chilena, ha aumentado la sensibilización positiva hacia el reconocimiento de la etnia mapuche en la identidad chilena, con lo cual la chilenidad reivindica su historia antes de la aculturación hispana. La importancia de rescatar la cultura mapuche y su concepción de la salud ha hecho que el machi tenga un espacio en las aulas universitarias de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. De igual forma ha sucedido en otras regiones del país donde en un espacio físico se produce la articulación entre sistema de salud público, comunidad indígena y no indígena y academia.

6. BIBLIOGRAFÍA

- AMORÓS, Celia. "Feminismo, discursos de la diferencia, discurso de la igualdad". En: *El viejo topo*, Nº 10, 1976. Barcelona: Grafesa, 1976; pp. 30-33.
- . "El espacio de los iguales, espacio de las idénticas. Notas sobre poder y principio de individuación". En: *Arbor*, noviembre-diciembre, 1987; pp. 113-127.
- BOBBIO, Norberto. *Teoría General de la Política*. Madrid: Trotta, 2005.
- CAMPOS, Maria S.; CASTELLANO, Angela; CARRIZO, Miguel; LILLO, Mariela; LINCOVIL, Manuel; MELINAO, Samuel. "Centro de Salud intercultural: una experiencia de acogida a la diversidad cultural". En: *XXII Jornadas de Salud Pública*. Santiago de Chile. Libro de resúmenes, 2002; pp. 45
- FOUCAULT, Michel. *Tecnologías del yo*. Barcelona: Paidós. 1990.
- HABERMAS, Jürgen. "Ciudadanía e Identidad Nacional. Consideraciones sobre el futuro Europeo". En: *Revista Debats* Nº 39, 1992; pp. 11-18.
- SEN, Amartya. *Nuevo Examen de la Desigualdad*. Madrid: Ciencias sociales: Alianza, 2004.
- VARELA, Roberto. *Cultura y poder, una visión antropológica para el análisis de la cultura política*. México: Anthropos, 2005.