



INCIDENCIA DEL COVID-19 EN PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTE DE CHILE

Boletín N°5, agosto 2021

Equipo responsable: Francisca de la Maza, Natalia Caniguan, Javiera Chambeaux, Pedro Mege, Luis Campos, Raúl Molina, Claudio Espinoza, Katherine Hermosilla, Francisco Reyes, Tania Robledo, Valentina Pérez, Sofía Roldán, Cristian Beroíza, Astrid Mandel, Katherine Meneses, Cristian Báez, Leyla Noriega, Aranza Fuenzalida, Lafquen Passalacqua, Paloma Gajardo, Emilia Astorga, Juana Cheuquepan y Jessica Pérez.

Proyecto ANID-COVID 0115

INTRODUCCIÓN

En este quinto boletín abordamos en el primer lugar algunos de los hallazgos del estudio referido al rol de los funcionarios y funcionarias de salud y sus agencias al enfrentar la pandemia desde lo local. Luego, compartimos dos miradas internacionales sobre el COVID-19: un texto que problematiza la relación pandemia raza desde una lectura afrodescendiente y otro que da cuenta de la autodeterminación del derecho a la salud del pueblo shipibo konibo en Perú. Finalmente, incorporamos cuatro relatos de pandemia, dos de ellos desde la región metropolitana, un tercero desde la región del maule y finalmente una mirada desde territorio pewenche.

Índice

- 1. Enfrentando la pandemia desde lo local: el rol de los funcionarios y las funcionarias.**
- 2. Pandemia y raza: Leer la pandemia COVID 19 en clave afrodescendiente.**
- 3. Perú. Autodeterminación del derecho a la salud del pueblo shipibo konibo durante la pandemia del COVID 19.**
- 4. Relatos de Pandemia**
 - a. Argumentos para la salud intercultural desde lo local.**
 - b. Aportes desde la salud intercultural en pandemia. La Pintana.**
 - c. COVID 19: El Maule sin indígenas.**
 - d. Salud intercultural en la cordillera pewenche: una mirada desde las comunidades en recuperación de tierras ancestrales.**

1. Enfrentando la pandemia desde lo local: el rol de los funcionarios y las funcionarias

Las políticas nacionales que se han creado para afrontar la pandemia - generalmente cuestionadas por su centralismo y por mensajes confusos y ambiguos -, han sido implementadas en los territorios por los funcionarios públicos, de salud y otros servicios, quienes han debido adaptarlas o generar nuevas estrategias a partir de las condiciones locales que ellos reconocen y en los que se desenvuelven. Esto ha significado un esfuerzo y compromiso constante - que se ha reflejado en las diversas entrevistas que hemos realizado-, en la búsqueda de estrategias posibles y efectivas para afrontar esta situación excepcional que nos ha tocado vivir y que no estábamos preparados. Son claves los esfuerzos de los funcionarios para hacer pertinentes estas diversas políticas de manera que aporten de forma efectiva a controlar y abordar de mejor manera la expansión del virus en los territorios en que se desempeñan.

Esto ha sido posible, en diversos niveles y con mayor o menor impacto, por la experiencia, conocimiento y relación con la población de los y las funcionarias. Lo que también se ve fortalecido por la trayectoria de muchos de ellos y ellas que han participado activamente en los programas de salud indígena o salud intercultural, a nivel regional y local, y en oficinas orientadas a la población indígena o afrodescendientes.

Las políticas pertinentes o apropiadas para enfrentar la pandemia se han construido paulatinamente en conjunto con las y los ciudadanos. Esta co-construcción ha permitido apoyarse en una base

participativa y de colaboración existente tales como mesas interculturales o mesas indígenas que han permitido la generación de acciones para afrontar la pandemia desde abajo y de forma creativa debido a la escasez de recursos institucionales entre otras condicionantes.

Dentro de estas estrategias adoptadas o diseñadas, destacamos algunas de ellas.

- La adaptación al nuevo contexto, expresada en la capacidad de ponerse a disposición de los requerimientos institucionales para asumir en algunos casos nuevas funciones laborales para enfrentar la pandemia. Esto ha sido clave como una medida rápida y un aporte desde lo local para hacer frente a esta situación excepcional.
- El fortalecimiento de los vínculos ya existentes con las familias, esto a través de diversos medios, que aportan a suplir el cara a cara de las relaciones, tales como reuniones periódicas de zoom, grupos de WhatsApp y constantes llamadas telefónicas. Esto permite espacios de mutua contención y solidaridad muy valorados en el espacio local.
- La generación de estrategias más pertinentes para prevenir, cuidar y controlar el COVID 19 tales como materiales de difusión (traducidos en lenguas indígenas, con diseño atractivo y de acorde al territorio), cápsulas radiales, seminarios o encuentros virtuales con especialistas y conversatorios. Esto ha permitido una difusión más adecuada de la información y de las medidas a asumir para prevenir contagios o vivir este tiempo de pandemia.
- El aporte a las estrategias comunitarias, lideradas desde las organizaciones indígenas, para enfrentar la

pandemia y los requerimientos de la población indígena, tales como: búsqueda de formas para permitir la realización de actividades propias indígenas con protocolos adaptados, el aporte al traslado y acceso a hierbas medicinales y generación de espacios para la difusión e implementación de las prácticas de medicina indígena.

Las condiciones de pandemia han relevado en el espacio local las funciones, estrategias y relaciones con la población local que desarrollan los y las funcionarias. Esto ha permitido aportar a las estrategias de la población indígena y afrodescendiente, como actores de confianza y cercanía, y como un espacio de contención entre todos y de apoyo mutuo, supliendo, en algunos casos, así las dificultades de la implementación de las políticas nacionales.

2. Pandemia y raza: Leer la pandemia COVID 19 en clave afrodescendiente

Como es conocido, la pandemia del COVID-19 ha sacudido al mundo. Un fenómeno que por su magnitud y poca capacidad de control está modificando modelos sociales, costumbres y relaciones entre los grupos humanos. Aunque desde ya se puede dimensionar las consecuencias negativas para las poblaciones, es imprevisible la cadena de acontecimientos que esta crisis sanitaria pueda causar. Lo que hasta el momento se ha evidenciado es la fragilidad de las instituciones garantistas de los derechos humanos, especialmente los económicos y sociales; además de la cantidad de muertes por contagio, asombra la ausencia de sistemas de salud potentes, viviendas dignas y trabajos adecuados junto con la debilidad de políticas estatales que privilegien al ser humano antes que el capital. Esta situación ha puesto en evidencia, una vez más, las desigualdades

sociales, el ahondamiento de la pobreza y una necropolítica que impone (nuevamente) el darwinismo social, dejando que los más vulnerables, los más pobres, los más desiguales, los más discriminados. Entre estos grupos (de ausencia ciudadana) están los afrodescendientes.

No se conoce aún de forma suficiente cómo el Covid-19 está impactando a las poblaciones afrodescendientes e indígenas en América Latina. Los nacientes estudios sobre el fenómeno apuntan a que la pandemia ha puesto al desnudo las profundas desigualdades, las brechas de atención y servicios, las personas más vulnerables, el déficit de derechos y la incompetencia de los modelos liberales de estado. También han resurgido los ultranacionalismos, la xenofobia, el racismo, del neodarwinismo, del autoritarismo, pues se plantea la tesis de que la pandemia no sería un hecho aislado a las tantas pandemias que la humanidad ha afrontado, por ello lo mejor sería que actuara la selección natural como una forma de “sálvense quien pueda” y la “ley del más fuerte”.

De ser así, las minorías étnicas, las nacionalidades y pueblos y los grupos racializados llevarían la peor parte, en tanto víctimas de las injusticias estructurales, de la herencia colonial y de la exclusión sistemática. Con la pandemia del COVID-19 los afrodescendientes e indígenas sumarían una nueva enfermedad que les amenazaría su existencia, tal como en el pasado lo fueron el virus de la influenza, la transmisión de la viruela, la epidemia del sarampión, la tuberculosis, el cólera, la malaria, el VIH Sida, entre otras enfermedades que continúan afectando sus vidas. (Espinoza, 2020)

Por su condición de vulnerabilidad estructural, heredada desde la esclavitud, es

necesario conocer la relación entre la pandemia y la situación de la salud y las condiciones sanitarias de los afrodescendientes en las Américas, especialmente en la región andina (Espinoza, 2020; Viáfara y Larrahondo, 2020, Morrinson 2020 y UNPFA, 2020). Previo a la pandemia, con base en los resultados de la ronda censal de 2010 algunas investigaciones recientes daban cuenta de las agudas condiciones socioeconómicas que más de 133 millones de afrodescendientes poseen en América Latina, igual que con los pueblos indígenas (Del Popolo, 2018, CEPAL, 2017, Banco Mundial 2018 y Santacruz, Antón, Viáfara y Sabino, 2019).

De acuerdo con el último boletín estadístico “La salud de los pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina” (OMS/OPS, 2013), la persistencia de las desigualdades constituye factores determinantes en los niveles de acceso a la salud, bienestar, causas de mortalidad temprana y morbilidad de los pueblos indígenas y poblaciones afrodescendientes. De forma particular, los pueblos indígenas en América Latina y el Caribe sufren 26% más los niveles de pobreza que las poblaciones no indígenas (CEPAL, 2019). De acuerdo con datos del BID (2017), los afrodescendientes tienen menos probabilidades de tener acceso a crédito y menores ingresos y tasa de ahorro, igualmente presentan tasas elevadas de desempleo urbano que dobla los promedios nacionales, situación que los empuja a ocupar los sectores laborales informales, autónomos y sin seguridad social (Morrinson, 2020). Se trata de una realidad histórica que lamentablemente persiste fuera de cualquier emergencia sanitaria mundial. Los pueblos afrodescendientes de la región comparten una vida deficitaria en derechos como el acceso a la salud y la

educación; a los servicios básicos como al agua potable y saneamiento; altos niveles de desempleo, trabajo informal o mal remunerados; limitado o inexistente acceso a medios de comunicación; altos niveles de mortalidad y desnutrición infantil; entre otros factores.

Otro problema grave que se han evidenciado en los tiempos de la pandemia tiene que ver con la ausencia de registro estadísticos por grupos de autoidentificación étnica y racial de las personas que padecen la pandemia y la mortalidad por el contagio. Países como Estados Unidos y Reino Unido reportan que más de un tercio de la población afectada pertenece al sector de la afrodescendencia. Aunque no existen datos fehacientes, esta misma situación se podría examinar en el caso de la América Latina, especialmente la Región Andina, Brasil, Centro América, Haití y República Dominicana, donde los afrodescendientes se concentran en regiones cuyas carencias de salud son más frecuentes, tanto en infraestructura, redes hospitalarias, y personal médico suficiente. Al menos así se ha demostrado para territorios característicos como la Región Pacífica colombo ecuatoriana donde más del 90% de la población es afrodescendiente. En el departamento colombiano del Chocó, por ejemplo, el perfil epidemiológico de la población no alcanza a ser atendidos adecuadamente por los débiles sistemas de salud (diabetes, hipertensión, obesidad, anemia falciforme, cánceres) además de los bajos indicadores de empleo adecuado, ingresos suficientes y condiciones sanitarias de sus entornos habitacionales. En consecuencia, se prevé que los efectos del COVID-19 sean mucho más perversos en poblaciones ya vulnerabilizadas y discriminadas como las afrodescendientes, los cuales históricamente, desde la esclavitud, vienen sufriendo una cadena de

privaciones que les niega sus derechos humanos más elementales.

Descrito de esta manera el estado de la situación según la literatura revisada sobre el impacto de la pandemia de COVID 19 en los pueblos indígenas y afrodescendientes, especialmente en estos últimos, es importante recalcar unas líneas gruesas o problemáticas que podrían orientar el análisis propuesto:

- La situación general frente al COVID ha desnudado un déficit histórico en políticas públicas de salud y sanitarias, que en el caso de los pueblos indígenas y afrodescendientes es más dramático.
- La ausencia de datos estadísticos y falta de disponibilidad de información sobre el impacto de epidemias pasadas en los pueblos indígenas y afrodescendientes, constituye un aspecto urgente a salvar.
- Dada la inexistencia de información diferenciada sobre los efectos de la COVID-19 trae como consecuencia una débil respuesta diferenciada y efectiva por parte de los Estados para abordar la emergencia sanitaria mundial desde una perspectiva étnicamente diferenciada.
- Sí bien es cierto que a nivel mundial la pandemia ha acelerado una crisis económica sin precedente, este escenario podría empeorar la situación de los pueblos indígenas y afrodescendientes, de por sí ya complicada en cuanto a satisfacción de derechos.
- La profundización de la crisis económica en los pueblos indígenas y afrodescendientes podría acrecentar problemas de hambre y la desnutrición; podría aumentar los conflictos y la violencia vinculados a la escasez de recursos; sería



posible que se incrementará el déficit en el acceso a agua potable y alimentos; se profundizará la migración forzada a las ciudades y a otros países en busca de trabajo; entre otras consecuencias.

- Además de lo anterior, de no ponerse freno a la crisis ocasionada por la pandemia, pudiera acontecer algo más grave: la amenaza de la supervivencia de los pueblos indígenas y afrodescendientes en sus territorios ancestrales, pues no será posible “quedarse en casa” o en “tu comunidad” cuando no se carece de vivienda adecuada, cuando no se tiene acceso a tecnología de comunicación, y cuando tienes pocos ingresos, cuando no hay agua y tierra para cultivar. Lo que vendría sería una emigración con un profundo fenómeno de aculturación y colonización.

Descrito el panorama anterior que presenta una posibilidad de escenarios que pudieran prospectarse como impacto de la pandemia en los pueblos indígenas y afrodescendientes, a continuación, se explora un conjunto de recomendaciones en materia de políticas públicas:

- Garantizar los derechos individuales y colectivos de los afrodescendientes mediante políticas públicas eficaces orientadas de forma intercultural y en modo de acciones afirmativas y reparativas.
- Actualización de procesamiento de datos e información, de toma de decisiones y del impacto de su implementación desde un enfoque intercultural y diverso efectivo.
- Garantizar el acceso al agua potable, insumos de limpieza básicos que evitan la propagación del virus, medicamentos básicos, centros de salud en los territorios ancestrales afrodescendientes, bien sean urbanos o rurales.

- Garantizar acceso a tierras fértiles y alimentos, como medidas para mitigar la pobreza, el hambre y la desnutrición.
- Impulsar una política integral de acceso a la vivienda adecuada con una visión cultural propia.
- Generar una estrategia educativa que permita fortalecer el rol y sentido de comunidad, revalorizar la solidaridad comunitaria en la apreciación de la situación y la toma de decisiones.
- Procurar incluir la cosmovisión de los afrodescendientes y sus mecanismos de medicina tradicional.
- Atender de manera especial a las mujeres, los niños y ancianos, que son el sector más vulnerable frente a la pandemia.

Por John Antón Sánchez

Instituto de Altos Estudios Nacionales IAEN- Ecuador.



3. Autodeterminación del derecho a la salud del pueblo shipibo konibo¹ durante la pandemia del COVID 19 en Perú

La pandemia del COVID 19, ha restregado la seria desigualdad social y la precariedad de los servicios de salud en ámbitos rurales, especialmente, en los ámbitos donde radican milenariamente los pueblos indígenas latinoamericanos². En el Perú, las políticas públicas monoculturales y la insignificante asignación presupuestal para su débil implementación, ha determinado que los niveles de “vulnerabilidad” sean muy altos³, en comparación, a las poblaciones rurales y aun en mayor dimensión a la población urbana del país.

El Perú, en su conjunto gubernamental realizó apuestas focalizadas de políticas “reconocimiento” de los derechos de los pueblos indígenas, sin embargo, no se ha comprobado un correlato en su puesta en marcha, a pesar, de ser una dimensión inicial de la construcción de un Estado intercultural y de la promoción de una cultura de paz⁴. En tal sentido, las expectativas de los pueblos indígenas, con respecto a la participación del Estado para la resolución de sus problemas, conflictos y demandas en salud, son muy bajas y los niveles de desconfianza aumentan, en especial, si el incumplimiento de acuerdos resulta siendo una constante y

la discriminación “política” por sectores conservadores terminan socavando “diálogos” y “consensos” interculturales.

Por lo tanto, el pueblo shipibo-konibo, en uso y ejercicio de sus derechos a la autodeterminación, autonomía, autogobierno, administración del servicio de salud y del uso de su medicina tradicional⁵, desarrolló planes, programas, protocolos e intervenciones basadas en la articulación de la medicina tradicional con la medicina convencional, asimismo, activó su sistema de salud indígena que apuntaba a una atención, prevención y recuperación de carácter multinivel, multipropósito, multiactor, multiterritorial y transinstitucional, para la atención integral de las comunidades y asentamientos urbanos shipibo-konibo, de los distintos puntos del país, con el propósito de organizar una respuesta que se aproxime a su cosmovisión, es decir, una mirada colectiva de la salud donde confluyan la medicina con la comunicación intercultural, con la educación, con la agricultura sostenible, con el manejo forestal comunitario, con la protección de su territorio, con la seguridad y protección de mujeres y niños, entre otros.

Los ejemplos más emblemáticos que ahora podríamos mencionar son las acciones emprendidas por el Consejo Shipibo Konibo

¹ El pueblo shipibo konibo, es uno de los 55 pueblos indígenas reconocidos por el Perú. Se ubican, milenariamente, al margen del río Ucayali, en los departamentos amazónicos de Loreto y Ucayali. No obstante, eso no ha impedido que con anterioridad y en la actualidad también se establezcan en varios departamentos del país, tales como: Madre de Dios, Huánuco, Junín, Ica, La Libertad, Cusco y de manera emblemática en la capital de Perú, en Lima, donde se encuentra la comunidad intercultural de “Cantagallo”, en el histórico distrito del Rímac.

² del Abya Yala, F. I. (2020). Los pueblos indígenas ante la pandemia del Covid-19: Primer Informe Regional.

³ Unicef (2020) COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú y Desco (2021) Perú Hoy: Más desiguales que nunca.

⁴ Velásquez, M. (2020) El llamado a la Maloka. La supervivencia de los pueblos indígenas amazónicos frente al COVID 19.

⁵ Contemplados en instrumentos jurídicos internacionales y nacionales (Convenio 169, Declaración Universal sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, Constitución Política del Perú, Ley General de Salud del Perú, entre otro).



Xetebo – COSHIKOX, el Comando Matico, la Asociación de Desarrollo de la Selva Peruana – AIDSESP, la Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú – CONAP y el Asentamiento Intercultural Cantagallo⁶, como muestras en extenso de lo comentado líneas arriba. De modo, que dichas acciones se convierten en buenas prácticas para la formulación de políticas públicas que trasciendan el “reconocimiento” y apunten a una “acción coordinada” entre pueblos indígenas y Estado, y con mayor sentido, ante el probable giro en las políticas públicas, a propósito, de la elección del presidente del Perú durante el mes de junio y su posterior proclamación⁷, del Profesor Rural e Indígena; Pedro Castillo Terrones, a quienes los pueblos indígenas han apostado abiertamente sus esperanzas.

Majed Velásquez Veliz
Candidato a Doctor en Ciencias Sociales
Catedrático de Posgrado de la
Universidad Antonio Ruiz de Montoya
(Perú)
Catedrático de la Universidad Nacional
Agraria La Molina (Perú).

4. Relatos de Pandemia

Argumentos para la salud intercultural desde lo local

Si me permite un minuto profesor, le cuento otra cosa que fue lo que me impulsó a trabajar con los hermanos mapuche. Llevaba alrededor de cinco años trabajando como matrona en el área de control de embarazo y métodos anticonceptivos. Un día llegó una

usuaria que usaba un dispositivo intrauterino, que tienen cobre, la T de cobre. La examino, y ella me insistía me decía “yo creo que se me corrió el dispositivo”, antes que se subiera a la camilla le dije: “¿te tomaste alguna ecografía, fuiste a algún otro matrona?” ella me dijo: “no, pero yo sé que se me corrió el dispositivo”.

Cuando la revisé noté que efectivamente el dispositivo estaba desplazado. Entonces le expliqué a la señora que tenía razón. Ella me contó que había ido a ver a un machi, en ese entonces el machi estaba en el consultorio de Santiago Nueva Extremadura, en La Pintana. Yo estaba bastante desconfiado, pero ella me dijo que el machi tomó una muestra de orina, la miró hacia la luz y le dijo que tenía que ir a ver a la matrona. Yo quedé impresionado y quise conocer más, pero ese machi se fue al sur, no lo pude encontrar.

Así empezó mi exploración, siempre me ha gustado la ciencia, entonces quería saber cómo él había llegado a conclusión que se le corrió el dispositivo solo con una muestra de orina.

Así es que yo dije: tengo que aprender esto. Porque el recurso ecografía no era una cosa común en los consultorios, por tanto, si lograba aprender eso iba a poder complementar mis diagnósticos de buena forma. Y quise aprender y entré a conocer los machi, y en alguna oportunidad alguno me explicó, y me dijo: “sabe que, a la orina nosotros le conocemos los tonos, cuando alguien tiene una enfermedad, los distintos tonos”, y lo que debe haber visto el machi es un color más cobrizo del cobre que se va disolviendo y es verdad, esto científicamente ocurre, se diluye el cobre en el cuello del

⁶ Velásquez, M. (2020) Comando Matico y autonomía indígena como respuesta al COVID 19.

⁷ Después de casi de un mes de haberse elegido presidente por el afán dilatador de fuerzas conservadoras para que no sea proclamado.



útero arrastra una fracción de cobre hacia la vagina y al orinar la señora mezcla un poco el flujo con cobre, y el machi vio eso.

Yo cuento esto siempre que estoy en actividades de interculturalidad, siempre que mis colegas se cierran en lo científico, cuando no quieren escuchar y no quiere aprender, yo les cuento para que abran la vista, la ciencia es para abrir los ojos, y los fenómenos se tienen y se pueden probar, no podemos negarnos y cegarnos y nos quedamos en una pura teoría, sino no hubiésemos avanzado.

Esto para mí fue un gran aprendizaje profesional que me llevó justamente a conocer a los hermanos mapuche, a quererlos mucho, a respetarlos, a ver que todo este conocimiento ancestral tiene una base muy potente en la observación de la naturaleza, y creo que su cosmovisión va a la par con ese equilibrio que ellos logran. A mí me gusta compartir con ellos, me encanta conocer de ellos, cada vez aprendo algo nuevo. Así que yo le dejo también esa última entrega de esta entrevista porque creo que nos falta a los chicos en las distintas carreras de salud, aprender un poco más, abrirnos a estas posibilidades y ojalá que se pueda, podamos dar espacio en las Universidades para que los chiquillos escuchen estos testimonios, escuchen estas historias y vean que efectivamente ellos arrastran un bagaje de conocimiento importante.

Aportes desde la salud intercultural en pandemia. La Pintana

Yo pienso que hay que hacer un proceso de reflexión, porque cuando llegó el brote epidémico, nosotros como equipo de salud nos concentramos principalmente en la atención sanitaria tradicional: asegurar el

tratamiento oportuno, el acceso a los fármacos, el suministro.

No incluimos a los facilitadores de pueblos originarios en la construcción de la planificación, eso fue posterior, cuando logramos ver cómo estaba ocurriendo el brote epidémico en la comuna. Se fue dando de forma natural, pero no estuvo en el momento de planificar. No los incorporamos en las prestaciones de la comuna hacia la comunidad, fueron ellos quienes se pusieron a disposición.

Se pusieron a disposición desde el primer momento y fueron de mucho apoyo, lo reconozco, desde el primer momento, se pusieron a disposición en nuestra red.

Ellos en primera instancia comenzaron a preparar hierbas medicinales que les entregaban a los equipos de salud y estaban a disposición de los distintos establecimientos, y los equipos de salud estaban muy muy agradecidos, porque de repente llegaban a un punto de presentar licencias médicas por el estrés, por el volumen de trabajo y llegó muy bien, de forma muy oportuna y eso se lo agradecieron mucho. Eso fue en el año 2020, donde innovaron con ese tipo de prestaciones, que son hierbas medicinales y pusieron a disposición un tremendo termo con hierbas medicinales y a disposición de todos los equipos para poder disminuir el estrés, más que nada para el área de salud mental.

COVID-19: El Maule sin Indígenas

La Pandemia en el Maule mostró nuevamente la precariedad en que se encuentran las 50.000 personas indígenas que habitan en esta región debido a la casi nula presencia de políticas públicas



indígenas, sobre todo en dos instituciones que son claves en la emergencia sanitaria.

CONADI Región del Maule depende administrativamente de CONADI Bio-Bio cuya oficina está en la ciudad de Cañete, centro neurálgico de las demandas territoriales mapuche. Dada la nula voluntad política de las diversas administraciones que han pasado, esto ha significado que solo contemos con un programa de trabajo que dura máximo 6 meses cada año, incluso en esta emergencia.

Servicio de Salud del Maule, del cual depende el Programa Especial de Salud para Pueblos Indígenas, no ha creado el cargo para la contratación de un funcionario con dedicación exclusiva a este programa. Se ha derivado la responsabilidad a un funcionario que ya está sobrecargado por otras funciones administrativas y que no tiene la pertinencia cultural, lo que ha significado que no se ha desarrollado ninguna acción de apoyo a las organizaciones o a las personas indígenas en este periodo que se necesita.

Dos de los principales servicios que deben estar presentes en los territorios indígenas en tiempos de crisis sanitaria, definitivamente no cumplen con su obligación institucional, violentando los derechos humanos de las personas indígenas que habitan en la región del Maule.

En cuanto al accionar de las organizaciones, los dirigentes resienten el no tener las reuniones presenciales, dando pie a un estancamiento del trabajo colaborativo que se venía realizando previo a la pandemia. Esto ha condicionado por ejemplo el demandar al estado el ejercicio de sus derechos como indígenas.

Durante la pandemia las organizaciones solicitaron a la SEREMI de Desarrollo Social, ayuda para las familias indígenas más afectadas económicamente por la pandemia,

lo que se tradujo en la entrega de 60 cajas de mercadería el año 2020 y de 40 el año 2021.

Podemos mencionar que luego de dos años se inauguró una ruka en Longaví y se está construyendo otra en San Javier, financiadas con recursos de CONADI gestionados por la SEREMI de Desarrollo Social y cofinanciadas por los municipios con el fin de aportar al fortalecimiento de las organizaciones (sic). También se debe hablar del doble golpe que ha significado la muerte de un familiar en pandemia. Por ejemplo, el lonko Juan Ñancupil perdió a su suegra, la que al presentar síntomas de COVID-19 y fallecer en forma abrupta fue enterrada según los protocolos de salud en pandemia. Esto implicó un gran dolor para la familia, se consideró una transgresión al derecho del buen morir y al tener un funeral que permitiera realizar el viaje del espíritu a la otra dimensión apoyado por la comunidad.

Otro ámbito que ha golpeado es la situación de los adultos mayores. Como por ejemplo el caso de Iván Cariman, encerrado desde el inicio de la pandemia en su casa en Molina. Esto nos debe llamar a reflexionar sobre qué acciones tomamos como organizaciones y como personas indígenas para responsabilizarnos de la situación económica y psicológica de nuestros mayores en situaciones tan extremas como las que estamos viviendo.

Si el estado no nos ve, debemos hacer el ruido necesario para que nos oiga y forzosamente para que abra sus ojos necios de racismo y descubra la riqueza del Maule Indígena.

Iván Lepian.

Salud intercultural en la codillera pewenche: una mirada desde las

comunidades en recuperación de tierras ancestrales

VIGENCIA DEL SISTEMA DE SANACIÓN MAPUCHE: Respecto a lo que es Machi, Lawentuchefe y todo el Sistema Médico Mapuche, eso siempre ha estado, eso está vivo todavía, se mantiene. Los y las encargadas de llevar adelante esa forma de sanación se encuentran en cada sector de la Comunidad, de las Comunidades, o de los espacios donde habitan, entonces están vigentes, hoy día sí hay Machi en el Alto Biobío, hay Lawentuchefe, el sistema Mapuche se mantiene, está tal cual ha estado siempre.

El rol de los facilitadores interculturales:

Desde la institucionalidad ofrecen el sistema biomédico y el sistema mapuche no, hoy día existen programas que están relacionados a esta cosa que le llaman Interculturalidad, pero me he dado cuenta de que su gestión está más relacionada al trabajo que llevan adelante unos peñi que hoy día se les denomina “facilitadores interculturales”. Ellos son quienes realizan esta acción de comentar, de decir que está la posibilidad de ir a una Machi, ya sea aquí, a la Octava Región, o a la Novena Región, donde se encuentre el Machi.

Falta de reconocimiento institucional:

Pero desde el ámbito de la medicina propiamente tal, no está ese reconocimiento, hoy día los médicos, por ejemplo, en el Alto Biobío, las enfermeras, las matronas, una psicóloga, un psicólogo, un Tens en Alto Biobío no reconoce al indígena, o no reconoce al Sistema Médico Mapuche en general, porque no lo recomienda, no lo valora y por supuesto que no va a decir “vaya donde la Machi si es que hay un dolor”, ellos lo que hacen, y eso es en todas las comunas, creo yo, de acá de la octava región, es medicalizar a la gente, si la gente va a buscar dos bolsas de remedio, para un Tens es lo

mejor que puede hacer, el médico simplemente dice “tómese esto, tómese esto otro”, sin decir “¿Esto le producirá un desequilibrio? O ¿Le producirá un daño a su organismo?”, porque muchos medicamentos en el organismo desequilibran a la persona también y producen enfermedades, el hígado no soporta tantas pastillas.

La máscara de la interculturalidad:

Entonces, el Sistema Médico occidental hoy día no reconoce al Sistema Médico Mapuche, entonces en el Alto Biobío no existe salud intercultural... los PESPI tratan de meter y decir que existe interculturalidad, pero no existe, simplemente es un saludo a la bandera, es un asunto romántico para tener un puesto laboral, pero no existe interculturalidad.

Existiría interculturalidad en la práctica, si es que el médico y todos los que trabajan para el Sistema biomédico en un CESFAM o en una posta, ofrecieran dentro de su cartera de servicios, que una dolencia de una mujer que está embarazada sea tratada también por una Lawentuchefe, por una Machi, o una Puñeñelchefe; eso sería en la práctica una acción de interculturalidad, pero hoy día no existe. Hoy día el programa de Salud Intercultural Mapuche que existe en el Alto Biobío lleva alrededor de veinte años, y en veinte años se ha construido un moderno CESFAM, pero no han sido capaces de construir una moderna Ruka para la atención de gente con medicina Mapuche, como una Lawentuchefe, no se hace y no se va a hacer, entonces una Lawentuchefe hoy día vale menos que un Tens, porque tenemos un tremendo CESFAM, pero la rukita de la lawentuchefe es una casita chica, o no tiene simplemente dónde atender, así funciona la máscara de la interculturalidad.



Acerca del CIIR

El **Centro de Estudios Interculturales e Indígenas** es un centro de investigación que busca aportar al país con estudios de alto nivel a la problemática de las relaciones interculturales, con una perspectiva interdisciplinaria, integral y orientada al diálogo y el respeto por la diversidad cultural.

CIIR

Av. Vicuña Mackenna 4860, Campus San Joaquín, Antropología UC, 2do piso

Macul, Santiago 7820436

[+562 2354 7200](tel:+56223547200)

ciir@uc.cl

@CentroCIIR