

“Los agentes sanitarios entre la mediación y la materialización de la interculturalidad en las políticas sanitarias”

Dra, María Emilia Sabatella
(IIDYPCA-UNRN-CONICET)

PROYECTOS

- ▶ PICT 2020-274 Entre el "hacer vivir" y el "dejar vivir": El acceso al derecho a la salud en tensión con las prácticas mapuche de salud, enfermedad y atención en la Provincia de Río Negro. Serie A. Investigadora Inicial. Institución Financiadora: Agencia Nacional de Promoción Científica y Técnica. Institución ejecutora: IIDYPCA CONICET UNRN. Duración: 2022-2024.
- ▶ PIUNRN 40-B-1083 40-B-1083 La Salud entre Derechos. Tensiones La salud entre derechos. Tensiones políticas, epistemológicas e interculturales en la provincia de Río Negro. Institución Financiadora y Ejecutora: Universidad Nacional de Río Negro. Duración 2023-2025.
- ▶ **PI 40 – B- 1055. “La producción del Estado y sus otros. Conflicto y mediadores sociales en la implementación de normativas en Norpatagonia.”. Directora: Dra. Alma Tozzini. Institución Financiadora y Ejecutora: Universidad Nacional de Río Negro. Duración 2020-2023.**

Ejes de análisis



Prácticas institucionales y políticas sociosanitarias orientadas a la salud indígena y a la interculturalidad dentro del sistema biomédico y la salud pública.



Inserción de los mediadores sociales



Demandas y reclamos del pueblo mapuche en torno a sus derechos de salud



Prácticas cotidianas que conforman los itinerarios terapéuticos de las personas mapuche

Mediación Social

Nussbaumer, B. y Cowan Ros, C. (editores). 2011. Mediadores sociales. En la producción de prácticas y sentidos de la política pública. Editorial CICCUS.

Práctica institucionalizada

Agentes o espacios que vinculan universos simbólicos diversos, a través de prácticas concretas.

Distinción entre lo formalmente reconocido y lo socialmente vivido (cargas afectivas, social, cultural, límites, desbordes, efectos, resignificaciones de esta mediación).

Agentes Sanitarios como actores de las políticas sanitarias

- ▶ Año 1985: Ley Nacional N ° 23.302, Declara de interés nacional el apoyo a las comunidades indígenas del país, su defensa y desarrollo. Artículo VI – Planes de Salud: Plantea la necesidad de la coordinación con los gobiernos provinciales de planes de prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud, la formación de personal especializado, así como el saneamiento ambiental de las zonas en donde se encuentran asentadas las comunidades indígenas.
- ▶ Políticas Públicas: Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para las Poblaciones Indígenas (ANAHI) y los Equipos Comunitarios para Pueblos Originarios del Programa Nacional de Médicos Comunitarios que contaba con un componente de salud para pueblos originarios, Aplicación de la Salvaguarda Indígena en el Plan Nacer y en el Programa Sumar. 2016 Programa Nacional de Salud para Pueblos Indígenas. (Centralidad del Rol de Agentes Sanitarios y la adecuación).

Plan Nacer y Salvaguarda Indígena

- ▶ Plan Nacer, 2004 (Norte Argentino) y 2007 resto de las provincias. Objetivo; reducir la mortalidad infantil mediante el aumento del acceso a la atención de salud para las mujeres embarazadas y los niños menores de seis años sin obra social, Cambios en el marco de incentivos (Pagos por capitación por las prestaciones realizadas de Nación a las Provincias, de las Provincias a los Hospitales y de los Hospitales a los centros de salud) .
- ▶ **Adecuación de las políticas públicas en contextos con presencia de población indígena. Responde a la aplicación del Manual operativo 4.10 del Banco Mundial y debe garantizarse en todos los proyectos del B, en los que los “pueblos indígenas estén presentes en o tengan vinculación con el área del proyecto”.**
- ▶ **La gestiona la Unidad de Financiamiento Internacional del Ministerio de Salud de la Nación. Descentraliza con representantes de la política en cada provincial (articulación con el Programa Nacional). Elabora un Marco de Planificación Para Pueblos Indígenas (Modelización)**
- ▶ **Implica la incorporación de prestaciones particulares, la preparación de talleres de capacitación y la producción de datos (incorporación de la variable étnica en la ficha de inscripción al Programa).**
- ▶ **Agentes en gestión: Personal administrativo, la DAPA y agentes sanitarios/as.**
- ▶ **Agentes sanitarios canalizan las inscripciones, llevan los registros controles, rendiciones, reciben y manejan los financiamientos.**
- ▶ **Financiamiento por capitación: Se define entre acuerdos de la gestión hospitalaria.**

Tensionando la mediación

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light to dark. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic and layered visual effect. The overall composition is clean and modern, with the text centered on the left side of the frame.

Lo formalmente reconocido: Lo que median

- ▶ Los conocimientos sobre la biomedicina y las prácticas de salud indígenas.
- ▶ La comprensión/incomprensión de los usuarios de las prácticas y el discurso biomédico.
- ▶ La relación Hospital – Centro de Salud – Área de Influencia
- ▶ La dimensión de lo “rural”
- ▶ Las trayectorias de los usuarios del sistema de salud frente a la despersonalización de la medicina biomédica.
- ▶ Lógicas, dinámicas, prácticas “culturalizadas” que no se entienden
- ▶ Un sistema de registro de la práctica en contextos interculturales.

Lo socialmente vivido: Entre lo coyuntural y lo subjetivo

- ▶ Prácticas situadas: Agente como muestra de la experiencia indígena comunitaria (Falta de infraestructura de los CAPS y del cuidado familiar)
- ▶ Estar en y ser del territorio: atención sin límite
- ▶ Asimetrías dentro del sistemas de salud: Sueldos mínimos dentro del sistema sanitario, incluso en algunos casos pagos a través de becas.
- ▶ Desautorización en ambos universos por ser parte de esa figura liminal (agente-estado/agente-indígena). Por esta figura:
- ▶ Resolución de conflictos
- ▶ Tensiones con las comunidades

Agentes sanitarixs, mediación e interculturalidad

Entendiendo a la interculturalidad como una arena donde se negocian y median universos, los agentes sanitarios asumen el lugar de lo indígena/lo cultural/lo interculturalizable.

La interculturalidad se constituye en una problemática a ser abordada por esta “presencia indígena” en el contexto de implementación de la política.

En la práctica, esto termina siendo encuadrado dentro de las tareas de los agentes sanitarios/as, que realizan las inscripciones, llevan los registros y el área de administración (controles, rendiciones, reciben y manejan los financiamientos).

Como efecto, lxs agentes sanitarixs no sólo median, sino que materializan la interculturalidad (más allá del Programa Sumar),