

La “salud intercultural” entre un proyecto político y un dato de la realidad: Conflictividades, desbordes y productividades

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 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 produccidn del Estado y sus otros. Conflicto y mediadores sociales en la implementacibn de normativas en Norpatagonia.”. Directora: Dra. Alma Tozzini. Institución Financiadora y Ejecutora: Universidad Nacional de Río Negro. Duración 2020-2023.**

Ejes de trabajo

EJE 1

Memorias, itinerarios y discursos públicos del pueblo mapuche acerca de la salud.

Problematizaciones de procesos de salud, enfermedad, atención, cuidado y muerte en pandemia

Experiencias de dolor y subjetividad

EJE 2

Políticas públicas sanitarias y la atención pública de la salud en la provincia de Río Negro en contextos “interculturales”

Agentes sanitarios como mediadores

Implementación de la Salvaguarda Indígena del Programa Sumar

INTERCULTURALIDAD
(Significante Flotante)

Proyecto político
en disputa

Contexto
empírico

Contexto internacional: Salud y Pueblos Indígenas en agenda

- ▶ Año 1989: Convenio 169 de la OIT. Parte V - Salud y seguridad social: Exige a los gobiernos brindar a los pueblos indígenas servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control (Ratificado mediante Ley 24071/92)
- ▶ Año 1993: La OPS Realizó una reunión de trabajo sobre pueblos indígenas y salud (Winnipeg, Canadá). Tras las conclusiones sanción de las Iniciativas de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA) (Res. OPS CD37.R5 del XXXVII) y posteriormente, el “Programa de Salud de Pueblos Indígenas”. Impulso para formulación de políticas dirigidas a PI.

Contexto Nacional

- ▶ 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 (ANAHÍ) 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).

Caso 1: Interculturalidad como arena de disputas

Proyecto de Centro de Salud
Intercultural de Los Toldos

Puntos de partida del caso. Contexto

- ▶ Jornada de Salud Intercultural organizada por la Dirección de Atención Primaria de la Provincia de Buenos Aires (Año 2006, La Plata).
- ▶ Director de Atención Primaria y Ministro de Salud anuncian la incorporación de una oferta de “medicina indígena” al sistema de salud pública provincial.
- ▶ “Oferta” fue un proyecto impulsado y presentado por la organización mapuche Epu Bafkeh de Los Toldos, Buenos Aires.
- ▶ Propuesta: Reorientar un centro de salud existente en la zona rural de Los Toldos, para que pase a ser coordinado por la organización EB en conjunto con la DAP, en el que atenderían agentes de salud mapuche, se realizaría una huerta de hierbas medicinales y elaborarían cursos de preparados (ya se venían realizando en la organización).
- ▶ Epu Bafkeh: Desde el año 2004 venía realizando talleres y trabajos sobre la recuperación de la medicina mapuche (baweh), en articulación con el Estado. Conocimiento sobre la estatalidad.

La interculturalidad en salud como arena de disputa

- ▶ Proyectos políticos diferenciados: el Impacto - **la foto** vs. El proyecto comunitario (recuperación territorial, actualización de conocimientos)
- ▶ Tiempos: Imposición de inauguración (urgencia) vs. Planificación
- ▶ Financiamiento: Tema evadido vs. Control Presupuestario ¿Quién puede o no manejar financiamiento?
- ▶ Participación:

Presencias aisladas (“empezaron a pegar faltazos”) vs. Diálogo

Mapuche: Como un colectivo homogéneo que debe participarse (reunion municipio) - Conflictividad. Impugnación desde la “politización” de la organización.

- ▶ Fin del Proyecto (Un Proyecto que no fue). Aperura en 2007 del un “Centro de Salud Intercultural” en Olascoaga, Bragado, Pcia. De Buenos Aires”. Foto

Algunas conclusiones sobre el caso 1

- ▶ Proyecto como reappropriación local de agendas internacionales (Interculturalidad como impacto).
- ▶ Política Pública: Dimensión no lineal, si no conflictiva y productiva.
- ▶ Interculturalidad:

Como espacio de definición de interlocutores posibles.

Como la incorporación de un saber adicional sin trastocar las lógicas y prácticas institucionalizadas (no etnicizadas).

Descansa en la información que se actúa en torno al rol de un curador, por el hecho de ser *mapuche*, su mayor autoridad es la de la representación de este pueblo, cumple con habilitar el lugar de la cultura a interculturalizar.

Caso 2: Interculturalidad como dato de la realidad y mediación

Programa Sumar y la
salvaguarda indígena

Puntos de Partida. Contexto

- ▶ Programa Sumar surge como parte de una serie de políticas originadas a principios del 2000, que caracterizaron un abordaje de la salud que buscaba lograr una cobertura sanitaria universal
- ▶ Crisis económica, desempleo, pérdida de cobertura sanitaria, altas tasas de mortalidad materna e infantil (16,6 a 16,8 por cada 1000 nacidos vivos) “fin” del paradigma de la focalización).
- ▶ 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) .
- ▶ Año 2012. Inicio del Programa Sumar: Objetivo: incrementar la cobertura efectiva de los servicios de salud pública para las personas de 0 a 64 años que no poseen obra social ni medicina prepaga, mediante el fortalecimiento de los Seguros Públicos de Salud provinciales y nacionales. (Incentivos, financiamiento basado en resultados)
- ▶ Políticas financieras por el Banco Mundial (Préstamos BIRF P163345, AR-8853)

Salvaguarda Indígena

- ▶ 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, quién define?).
- ▶ Agentes en gestión: Personal administrativo, la DAPA y agentes sanitarios/as.
- ▶ Financiamiento por capitación: Se define entre acuerdos de la gestión hospitalaria.

Prestaciones:

Control de salud individual para población indígena en terreno.

Consulta para conformación diagnóstico en población indígena con riesgo detectado en terreno.

Taller de pautas nutricionales respetando la cultura alimentaria de las comunidades indígenas.

Ronda Sanitaria orientada a la detección de población de riesgo en población indígena.

Carta de derecho de la mujer embarazada indígena.

Interculturalidad: Adecuaciones y mediadores

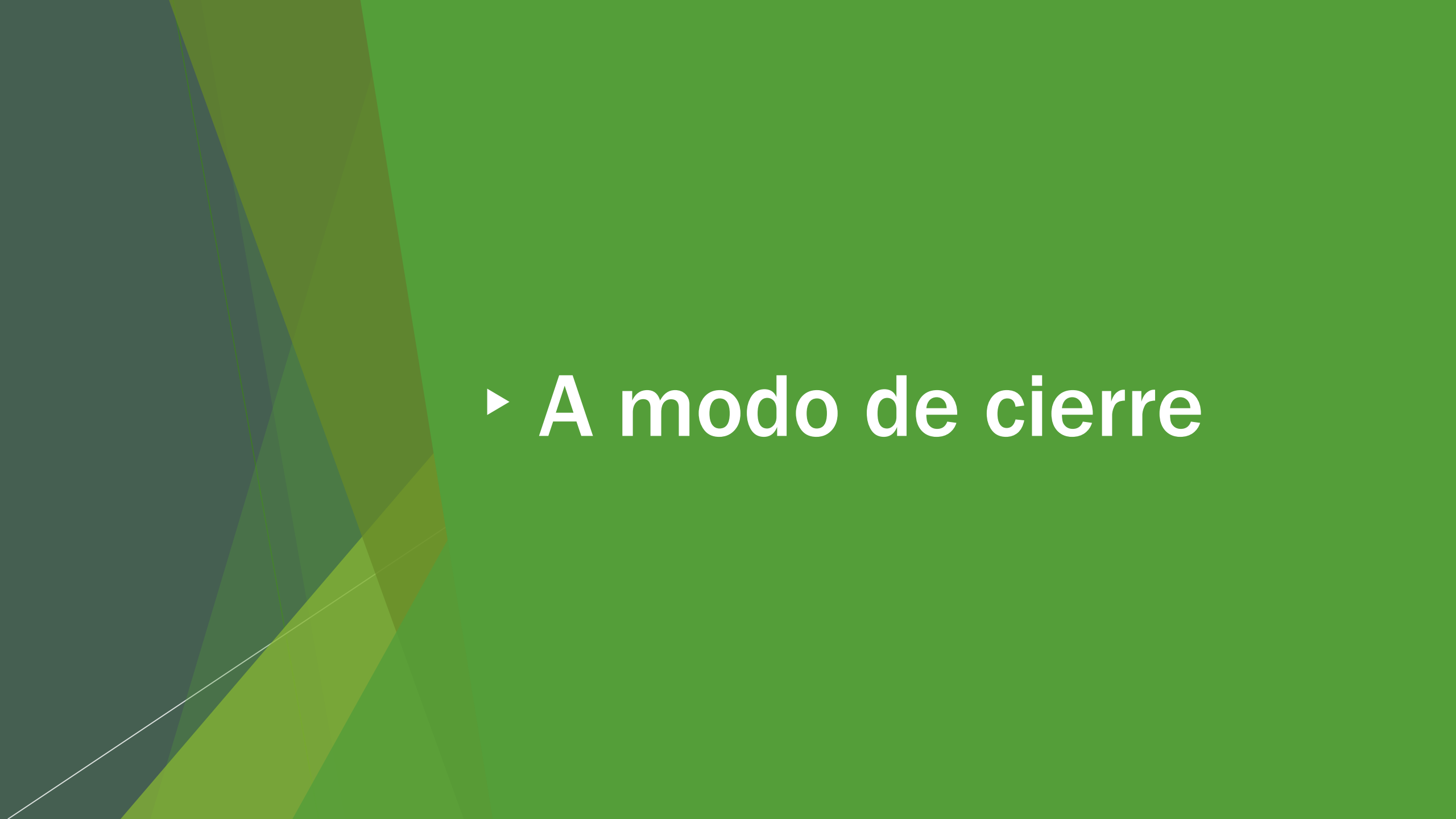
Interculturalidad como dato de la realidad, problemática a ser abordada por la presencia indígena en el contexto de implementación de la política (pierde proceso sociohistórico/desigualdad).

Implica una adecuación de las prácticas (nuevas prestaciones, control de los gobiernos provinciales de la población, evaluación).

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).

Agentes sanitarios como mediadores de dos espacios de atención, encarnan la interculturalidad (más allá del Programa Sumar),

Contextos locales redefinen normativas internacionales, las modelan de acuerdo a las necesidades.



► **A modo de cierre**

¿Interculturalidad en salud como un universo posible? Entre lo lineal y lo emergente

- ▶ La interculturalidad se centra en la inclusión de agentes de salud indígenas que muestran el factor presente o implican la mediación.
- ▶ Más allá de los esfuerzos en la práctica (que discuten los modelos teóricos, p.e. APS), biomedicina científica como un ámbito que no es factible de ser atrevesado o cuestionado. (Conocimientos que no pueden ser cuestionados)
- ▶ Rol de agentes sanitarios: Tensiones entre dentro y fuera del Estado/Comunidad, Incorporación laboral en condiciones diferenciales (becas, estipendios).
- ▶ Lo local es determinante para la configuración de la aplicación de la política, resuelve y adapta de acuerdo a sus posibilidades, limitaciones, condicionamientos.
- ▶ Acceso ¿Solo mapuche? Problemas transversales

¿Hasta dónde es posible interculturalizar la salud?