

## *Justicia de géneros y salud intercultural en Patagonia*

Suyai García Gualda

### *Introducción*

El presente escrito es parte de una investigación centrada en la problematización de la noción de justicia de géneros con especial atención al lugar que ocupan las políticas de la diferencia y las políticas de la igualdad en los debates y en la agenda política contemporánea. Su interés último se centra en observar y analizar bajo esta lupa la realidad de ciertos grupos sociales históricamente desaventajados, por caso: las mujeres indígenas. Se parte de entender que se tratan de sectores que demandan reconocimiento, redistribución y representación, es decir, políticas integrales, interculturales e interseccionales que sean capaces de atender a las múltiples formas de vulneración de derechos que padecen producto del reconocimiento erróneo o no reconocimiento, la desigualdad distributiva y la ausencia de paridad participativa (Fraser, 2008a; 2008b). En este sentido, se considera que la justicia de géneros debe ser pensada, abordada y analizada de manera situada, es decir, con la vista puesta en el contexto político, cultural e institucional. Vale agregar que se trata de una noción que remite al concepto de “ciudadanía”, temática arduamente explorada y problematizada desde la filosofía y teoría política liberal-occidental.

En este sentido, los feminismos latinoamericanos han colaborado notoriamente en la ampliación de los debates en torno a la ciudadanía con especial atención en la realidad que atraviesan las mujeres en territorios que han sido, a lo largo de los años, signados por procesos de conquista, colonización y despojo. Acorde a esta línea, se entiende como fundamental ahondar y problematizar aquellas políticas que se presentan desde los

organismos públicos como interculturales a fin de analizar en qué modo se reconoce y garantiza la efectiva representación de los grupos involucrados y cómo esto se traduce en una justa redistribución de recursos. Hoy en día las mujeres indígenas viven una ciudadanía restringida, ya que se enfrentan a numerosos obstáculos que impiden el pleno ejercicio de derechos y dificultan el acceso a condiciones de igualdad real de oportunidades. La desigualdad de género supone una estructura económica basada en la desigualdad distributiva, cuyo origen es la división sexual del trabajo que distingue entre trabajo remunerado (productivo) y no remunerado (reproductivo y de cuidados); y, a su vez, las diferencias de estatus que se entrelazan en términos simbólicos e identitarios en una sociedad androcéntrica y racista, dan lugar al reconocimiento erróneo o no reconocimiento de las mujeres indígenas al no considerarlas ciudadanas plenas capaces de interactuar en pie de igualdad en la vida social.

Esto demuestra que, a pesar de que los feminismos latinoamericanos han logrado con esfuerzo instalar temas en agenda e impulsar reformas jurídicas a favor de las mujeres, todavía existen barreras que imposibilitan la consolidación de sociedades con justicia social y de géneros. Según el planteamiento teórico de Nancy Fraser (2015), la justicia de género es un concepto complejo que debiera cumplir con un compuesto de siete principios normativos, a saber: (1) la anti-pobreza, es decir, la asistencia social con el ánimo de prevenir y erradicar la pobreza; (2) la anti-explotación, a fin de evitar la explotación de los sectores y sujetos-as no aventajados de la sociedad; (3) la igualdad de renta entre varones y mujeres; (4) la igualdad en el tiempo de ocio, lo cual supone la distribución equitativa de las tareas de cuidado; (5) la igualdad de respeto entre varones y mujeres, lo cual incluye el reconocimiento del trabajo de las mujeres no remunerado y de su condición de personas; (6) la anti-marginación, para garantizar la participación activa de las mujeres en la vida social y política; (7) y el principio anti-androcentrista, que implica poner fin al androcentrismo institucionalizado. Por esto, en un momento de

exacerbadas desigualdades, se requiere contemplar las problemáticas culturales e identitarias sin perder de vista las cuestiones propias del mundo del trabajo y la redistribución de recursos.

Dado este punto, cabe hacer una importante aclaración teórica: si bien las principales exponentes citadas en este trabajo hacen referencia al concepto de justicia de género en singular, se debe considerar una apuesta epistemológica y política hablar de géneros en plural; de esta forma, se logra cuestionar la mirada binaria-dicotómica del género consustancial a la modernidad occidental, es decir, se abre el diálogo y pasan a ser tenidas en consideración aquellas identidades no hegemónicas que rompen con el cisgenerismo y la heteronorma. Dicho esto, es importante destacar que este escrito tiene el propósito de reflexionar críticamente sobre las políticas de salud intercultural implementadas en la provincia de Neuquén y, para ello, se centra especialmente en la creación del Centro de Salud Raguiñ Kien. Visibilizar la importancia de los saberes no occidentales en las políticas sanitarias emerge como una demanda concreta de las mujeres indígenas frente al Estado, tal como lo manifestaron públicamente en el 14° Encuentro de Naciones y Pueblos Originarios (ENPO) que se desarrolló en el mes de octubre de 2022 en la Universidad Nacional del Comahue (Neuquén).

Por último, en cuanto a la estrategia metodológica, importa aclarar que se trata de una investigación teórica, aunque lo suficientemente flexible en su diseño como para articular técnicas de recolección y construcción de datos como el análisis documental, la observación y otros métodos biográficos. Para la realización del presente capítulo se partió de un riguroso proceso de relevamiento teórico en diálogo con el análisis de fuentes secundarias y notas construidas a partir de la observación en espacios de discusión, exposición y debate con comunidades mapuce y otros referentes. Los cuadernos de notas que se citan en esta oportunidad hacen parte de la sistematización realizada durante la labor de relatoría en la Mesa de Mujeres Originarias que tuvo lugar durante el 14° ENPO y de la

escucha atenta de los testimonios expuestos por autoridades mapuce y profesionales de la salud integrantes del Centro de Salud Intercultural en la mesa: Escuchando voces del Territorio que interpelan las Políticas Públicas de Salud. ¿Se participa en su construcción?, realizada en San Luis durante 2022 (XXXVII Congreso de Medicina General Equipos de Salud y Encuentros con la Comunidad, diciembre de 2022).

### *Justicia en el ámbito de la salud*

El derecho a la salud es reconocido en un extenso corpus normativo nacional e internacional. De hecho, la salud es un derecho humano. Como expresan de Ortúzar y Suárez Ruíz (2021), “el derecho a la salud, concebido como derecho humano, se plantea el necesario equilibrio entre la autonomía, la justicia (equidad) y la eficiencia en el sistema de salud y la sociedad” (p. 1). Sin embargo, en Argentina no todas las personas tienen acceso a los servicios de salud, pues existen números obstáculos que impiden y/o dificultan que ciertos sectores sociales gocen de este derecho, siendo el caso de numerosas comunidades originarias. En este sentido, cabe decir que la retórica moderna ha sido, desde su origen, salvacionista y esto ha quedado manifiesto en el tenor universalista y occidelantocéntrico de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La tendencia homogeneizante de los marcos normativos nacionales e internacionales ha negado durante años –y de manera sistemática– el reconocimiento de la diferencia y de la diversidad étnica, de géneros, territorial, etaria, etcétera. En palabras de Rodríguez (2018):

las leyes y las políticas públicas [...] se basan en categorías universales y homogéneas de sujeto –la mujer, el afrodescendiente, el indígena, el gay– que en teoría sólo sufriría un determinado tipo de opresión o discriminación a pesar de que en la vida real los problemas de estos grupos sociales son producto de un entrecruzamiento de diferentes

tipos de subordinación o discriminación. Esta manera que tienen las instituciones estatales de estandarizar la diferencia trae como consecuencia que muchas personas queden fuera del marco de acción de las leyes o, peor aún, como sostiene Crenshaw (1986), que terminen en una situación de profundo desempoderamiento (p. 252).

En el caso de los pueblos y naciones indígenas, este proceso de discriminación y segregación tiene su punto de origen en la fundación de los estados modernos latinoamericanos. En Argentina, como en el resto de América Latina, el Estado-nación se construyó a partir de un sistemático y violento proceso de racialización de la vida sociopolítica (Quijano, 1999). Dicha racialización logró jerarquizar a las sociedades con base en una clasificación asentada en la distinción entre el uno (un nosotros) blanco, burgués, varón, europeo, civilizado y asalariado y el otro no-blanco, feminizado, salvaje y excluido de las relaciones asalariadas. De este modo, los estados (uninacionales y monoculturales) se impusieron por la fuerza y fueron legitimados por el constitucionalismo moderno. Desde entonces, la raza como patrón de poder ubica a lo-as-es no-blancos en calidad de ciudadanos-as-es de segunda y, especialmente en Argentina, configura una identidad nacional basada en un discurso “blanco-civilizado” que niega todo vestigio indígena.

La teoría de la colonialidad del género sostiene que el patrón global del capitalismo inaugurado por la “Conquista de América” utilizó la diferencia de género entre las razas para marcar la exclusión del otro racial del dominio de la especie humana. En este sentido, tal como asevera Berlanga Gayón (2015), desde entonces la valoración social de los-as-es sujetos-as-es es determinada por una clasificación que ha sido establecida a partir del género, la raza, la clase, la territorialidad, etcétera. Así, la violencia sobre las mujeres –más aún las no blancas–, la naturaleza y los territorios colonizados a lo largo del tiempo han sido un pilar fundamental al servicio de los “hombres blancos” que dieron curso a la llamada

modernización y al desarrollo del modo de producción capitalista. La modernidad capitalista y patriarcal no sólo considera a la naturaleza como objeto de dominio, sino también a los cuerpos, de modo que estos son concebidos como campos de dominio que permiten la obtención de ganancias. La lógica occidental, moderna y colonial instauró una visión biologicista de los cuerpos que todavía se impone y que, en cierta medida, permite comprender por qué, a pesar de los debates y avances, todavía impera un modelo biomédico claramente biologicista, ahistórico, asocial y profundamente mercantilista.

Este esquema dominante invisibiliza, oculta y expulsa hacia los márgenes a las otras formas de entender, vivir y atender a los procesos de salud, enfermedad, cuidados y muerte; sobre todo a aquellos que denuncian los estragos que el modelo económico predatorio extractivista supone sobre los cuerpos-territorios y territorios-tierra. En la actualidad, la salud se ha convertido en una mercancía a la que solamente pueden acceder quienes pueden comprarla/pagarla: se mercantiliza y privatiza la vida e incluso la salud pública. En este cuadro de situación, es factible afirmar que los estados violentan de manera sistemática los cuerpos-territorios de los pueblos y naciones indígenas, particularmente de las mujeres y niñas. Las mujeres originarias, en tanto hacedoras y defensoras del conocimiento ancestral, encarnan y padecen numerosas situaciones de represión, opresión, discriminación y exclusión; no sólo producto de la intersección entre género, etnia y clase, sino también debido a la fusión de patriarcado, colonización y racialización. Hoy en día, las mujeres indígenas se enfrentan a numerosas situaciones que dificultan el acceso a la salud e indudablemente esto ha quedado en evidencia durante el desarrollo de la pandemia COVID-19.

En este sentido, y de acuerdo con de Ortúzar y Suárez Ruíz (2021), las desigualdades en salud se originan en desigualdades sociales previas, por lo que se hace necesario reflexionar e ir más allá de lo estrictamente relacionado al “campo de la salud” al momento de debatir estos temas. Para discutir la justicia en el

ámbito de la salud (de Ortúzar, 2018) es menester advertir que la justicia distributiva y la justicia del reconocimiento de manera aislada e independiente resultan insuficientes para lograr la igualdad en salud ante la ola de privatizaciones de bienes comunes que vivimos en la actual etapa de acumulación capitalista. Ante este contexto, sin la participación efectiva de las comunidades afectadas, en este caso pueblos y naciones indígenas, es inviable la garantía de los derechos humanos. En términos de Fraser (2008), se requiere una concepción trifocal de la justicia que atienda también a la dimensión política en términos de paridad participativa; y, claramente, la paridad no se agota en aspectos estrictamente cuantitativos, sino que involucra la toma de la palabra, –la voz– como instrumento político, implica ser contados-as-es en los procesos de toma de decisiones.

Estos debates cobran importancia en una coyuntura marcada por el resurgimiento de discursos negacionistas y de odio que son impulsados tanto por sectores políticos neoliberales y neoconservadores como por los medios de comunicación masiva que intentan deslegitimar las reivindicaciones, demandas y luchas históricas de los pueblos indígenas. La emergencia de partidos políticos de derecha y ultraderecha, como es el caso de Javier Milei en Argentina, da cuenta de cómo ha ganado terreno la corriente de pensamiento libertarista o libertariana que entiende a la salud como un bien más de consumo que puede y debe ser regulado por el mercado. Esta corriente de pensamiento, cuyos mayores exponentes son Nozick y Engelhardt, niegan la existencia de la salud como un derecho, ya que parten de entender que la enfermedad es un hecho infortunado, pero no injusto (de Ortúzar, 2020, p. 182); en contraposición a los planteos de los pensadores igualitaristas, como Rawls y Daniels. En suma, en este documento proponemos reflexiones situadas dado que “no es posible pensar la salud en forma individual, abstraída de las relaciones sociales y del modelo productivo que pone en riesgo el bienestar, especialmente el bienestar de los grupos menos favorecidos en la distribución de bienes culturales y materiales” (Breihl citado en De Ortúzar, 2021, p. 3).

## *Salud colectiva e intercultural*

La racionalidad moderna occidental que percibe, entiende y utiliza a la naturaleza como canasta de recursos está resquebrajándose, pues se expone ante una crisis del conocimiento que muestra las limitaciones de un sistema de muerte, esto nos coloca ante el enigma de la finitud y nos obliga a repensar en qué futuro queremos construir. En este contexto, la destrucción de la naturaleza y la degradación de las mujeres y disidencias sexogenéricas van de la mano, porque son una forma de anular la diversidad; en palabras de Shiva y Mies (2014): “[el capitalismo] no considera intrínsecamente valiosa la diversidad de la naturaleza en sí misma, sino que solo su explotación comercial en busca de un beneficio económico le confiere valor. El criterio del valor comercial reduce así la diversidad a la categoría de un problema, de una deficiencia” (p. 283). Los monocultivos, el neo-extractivismo, la producción industrial de medicamentos y alimentos implican prácticas y políticas que solapan la violación de los derechos humanos, máxime de los pueblos y naciones originarias. El incremento de la precariedad de la salud y el empobrecimiento de comunidades y pueblos no sólo erosiona la calidad de vida de las personas, sino que destruye y contamina sus hábitats.

Frente a esto, resulta inminentemente necesario poner en valor la diversidad, reconocer las diferencias cosmológicas, filosóficas, culturales y simbólicas requiere, también, de la redistribución de bienes comunes, como el territorio. No es factible dar lugar a la diversidad en un marco de expropiación y saqueo territorial. En este sentido, autoras ecofeministas argumentan que:

[...] la diversidad está en muchos aspectos en la base de la política de las mujeres y de la política ecológica. La política de género es en gran parte una política de la diferencia. La ecopolítica se basa asimismo en la variedad y las diferencias de la naturaleza, en contraposición a la uniformidad y

homogeneidad de las mercancías y los procesos industriales (Shiva y Mies, 2014, p. 284).

Por tanto, el dilema está en desentrañar el modo en que es factible instrumentar políticas sensibles a la diversidad y adecuadas a las necesidades particulares y diferenciadas de la ciudadanía en clave étnica, de géneros, territorial, etcétera.

La Patagonia argentina posee una memoria larga acerca del extractivismo, la desposesión y el despojo (Borde y Torres Tovar, 2017) que ha sido cristalizada en la institucionalización de lo que algunos-as pensadores-as denominan “la violencia de la diferencia”. La estructura institucional del estado es, desde sus orígenes, profundamente patriarcal y racista, lo cual es visible en el devenir de las políticas de salud en la provincia de Neuquén. Frente a esto emergen una serie de interrogantes, como por ejemplo si es posible consolidar políticas públicas sanitarias interculturales de espaldas a los conflictos territoriales que tienen lugar a lo largo y ancho de la región patagónica y que ponen en evidencia la histórica alianza entre estado y capital. También resulta inquietante saber si los discursos de gobierno basados en la interculturalidad despolitizan las luchas y formas de reexistencia de las naciones indígenas, es decir, ¿las políticas interculturales son dispositivos de poder con fines asimilacionistas? En definitiva, todas estas cuestiones invitan a indagar en la relación existente entre diversidad (étnica, de géneros, cultural), justicia y salud.

Frente a esto, cabe señalar que, durante años, el sistema sanitario neuquino ha sido considerado vanguardista, aunque siempre se trató de un modelo de planificación normativo, universalista y afín al modelo médico hegemónico. A lo largo de décadas, las políticas en salud funcionaron como instrumentos de cohesión, disciplinamiento y control de las diversas poblaciones y matrices culturales dentro de los límites provinciales. De hecho, siguiendo a Estrella (2017), podemos afirmar que, hacia finales de la década de los setenta, la incorporación de agentes sanitarios indígenas en áreas rurales tuvo como meta garantizar la seguridad

geopolítica en una zona de frontera como es la cordillera de Los Andes. Y, si bien las condiciones han cambiado a lo largo del tiempo, todavía se observan ciertos patrones que nos permiten encender alertas-sospechas sobre ciertas políticas que se presentan como integrales, intersectoriales, interseccionales e interculturales. Por esta razón, nos resuenan las palabras de Cuyul al aseverar que:

la política de salud desplegada en comunidades mapuche no interviene sobre la atención de salud precarizada y de estrato “índigente”, en la escasez de tierras, la contaminación letal de los territorios por la industria extractiva; ni en la pobreza y exclusión determinados por el despojo territorial. Todas estas cuestiones son dimensiones integrantes de un kúme mongen (buen vivir) y que son invisibilizadas por la política de salud en tanto no son problematizadas en tanto integralidad de relaciones que inciden en la salud (citado en Villasana, Moreno y Mancinas-Chávez, 2020, p. 47).

En efecto, ante la actual ofensiva neo-extractivista y la consecuente re-patriarcalización de los territorios (García Torres, Vázquez y Bayón, 2020), las demandas y necesidades de las comunidades indígenas no pueden ser pensadas desde perspectivas unidisciplinarias y distantes del diálogo y la ecología de saberes. Ante este marco político-económico, la salud colectiva debe resistirse a producir una narrativa universal, dado que eso supondría perpetuar la violencia epistémica y/o el racismo epistémico imperante (Rocha-Buelvas, 2017). De este modo, el fin último de la interculturalidad no debería de reducirse al mero reconocimiento de la diversidad cultural, sino que debe visibilizar y denunciar las múltiples formas de desigualdad que se imbrican tierra adentro. Considerando estos aspectos, es necesario entender que la cooptación y masificación de ciertos conceptos y perspectivas atenta contra la reexistencia de estos pueblos y naciones (Porto-Gonçalves, 2002) que ven diariamente avasallados sus derechos, más allá de la letra legal (nacional e internacional).

En el área de la salud, el debate actualmente oscila entre posturas que promueven la armonización a través de la institucionalidad estatal y otras que entienden a la cultura como un espacio de conflicto y lucha política: “no existe per se una interculturalidad en salud, más bien existen acciones desde el Estado y sus políticas que promueven ‘encuentros’, ‘diálogos’ (...) que más bien tiene fines integracionistas de carácter neocolonial” (citado en Villasana et al., 2020, p. 48). Todo esto, a la luz de los relatos que se han escuchado, permite problematizar y cuestionar a las políticas interculturales desplegadas en la provincia, es decir, impulsa a analizarlas y ponerlas en la mesa de debate como posibles dispositivos -encubiertos- de neocolonización (Villasana et al., 2020). A juicio del presente trabajo, ponderar la diversidad requiere comprender el proceso salud-enfermedad-cuidado-muerte desde la ecología de saberes y esto, en palabras de Rocha-Buelvas (2017), procura aceptar que el reto decolonial de la salud colectiva consiste en revalorizar e implementar el saber ancestral-comunitario como manifestación ético-política de autodeterminación y justicia social.

### *El Centro de Salud Raguñ Kien*

La creación del Centro de Salud Raguñ Kien, en la cuenca de Ruca Choroí, ha sido la respuesta que el Estado provincial ha dado ante un reclamo histórico de las comunidades indígenas y de la sociedad civil de la zona de Aluminé en la cordillera neuquina, pues hasta hace no mucho estas comunidades dependían de un único hospital de baja complejidad. Este Centro de Salud no presenta antecedentes en el país, es decir, es el primero que presume la articulación de la medicina ancestral mapuce, *lawen*, y la biomedicina. El proyecto se erige en territorio de la comunidad mapuce Hiengueinhual y prevé un modelo de gestión participativa con una presencia protagónica de los-as-es mapuce y sus conocimientos. La meta, según declaraciones públicas de diferentes funcionarios-as, consiste en consolidar un espacio de trabajo

colectivo y colaborativo entre el equipo técnico del área de salud de la provincia, los equipos de salud de los Hospitales de Aluminé y Zapala y miembros de las comunidades mapuce Aigo y Hiengueinhual.

El imponente edificio con forma de medialuna se comenzó a construir hace décadas, pues se trata de una obra de infraestructura que ha ocupado a diversas gestiones de gobierno. Luego de años de espera, en plena pandemia y a finales de 2021, el gobernador Omar Gutiérrez, formalizó la puesta en marcha del comúnmente denominado “hospital intercultural”. Aquí resulta de interés hacer una pausa y reflexionar brevemente sobre la nominación de esta institución. De acuerdo con diferentes fuentes secundarias analizadas, puede decirse que se trata de un centro de salud, debido a que detenta un nivel de atención inferior y con menor complejidad que un hospital. Sin embargo, la explicación de los integrantes (mapuce y no mapuce) es otra. Según sus relatos, esta nominación no responde a estándares occidentales, sino que, al momento de discutir de qué modo se iba a denominar el lugar, se decidió de manera colectiva que sea un centro y no un hospital, ya que este último remite a prácticas biomédicas distantes y ajenas a la cultura y cosmovisión mapuce.

Esto, que al parecer puede resultar un detalle, es una muestra más de la tensión epistémica que subyace en este tipo de políticas públicas. Esta experiencia permite discutir de qué modo han sido parte de este proceso de institucionalización los denominados *otros saberes*, es decir, explorar cuál es el valor real que se atribuye a los conocimientos mapuce en el marco de esta política, atendiendo a que se trata de prácticas y conocimientos que a lo largo de los años han sido considerados saberes faltos de rigor científico. La cultura y cosmología originaria colisiona con el saber instrumental propio de la medicina moderna, puesto que la forma de relación que establecen los-as-es mapuce con la naturaleza (y todas las formas de vida) se contraponen con la racionalidad moderna colonial y capitalista. La cultura mapuce propone formas *otras* de pensar y abordar los procesos de salud-enfermedad-atención, los cuerpos —

y las corporalidades— e incluso las formas de ser/estar en el territorio-tierra (Breilh, 2011).

Para un anciano mapuce de la Cuenca Ruca Choroi ser trasladado al hospital de Aluminé ya era algo malo. Teníamos un caso particular de un abuelo que nunca había llegado al hospital y casi no conocía el pueblo. Ya anciano y sin capacidad para rechazar la internación, los familiares lo acompañan y termina internado. Pasa su primera noche y a la mañana siguiente cuando lo van a controlar a las 6am enfermería lo encuentran al revés, se había acostado con la cabecera hacia los pies. -No abuelo, no, así no es. Vuelta a acomodarlo con la cabecera donde corresponde. Pasa un día, sigue el tratamiento a la mañana siguiente: otra vez. Ya empezamos a dudar. Pasa otra mañana y ya dijeron bueno basta, le ataron las sábanas cosa que la cabecera quedara para donde tenía que estar. A la mañana siguiente ya todos queríamos saber qué había pasado. Lo van a ver y se había cambiado de cama. Se había acostado en la cama de al lado que estaba vacía, pero que tenía la cabecera hacia el este hacia el sol naciente donde nace la vida y donde él quería estar. Lo estábamos empujando hacia la muerte. A veces con buena voluntad, otras veces no tanto, a veces peor... con desestimación o desprecio, las pautas culturales son desconocidas, negadas y rechazadas. Este saber hegemónico oficial muchas veces se hace carne en cada uno de nosotros, trabajadores de la salud. Tenemos que romperlo y la única forma es juntarnos y escuchar, ser parte y ser colectivo (Cuaderno de notas, Gancedo en XXXVII Congreso FAMG, 2022).

El territorio es un eje vertebrador de la cultura mapuce, es el espacio socializado y culturalizado, portador de significados, que es parte del sistema social y, a su vez, condiciona su funcionamiento. Esto permite observar que, como dicen Borde y Torres (2017), “el territorio conecta con la salud y la vida, en tanto

en él se dan los procesos de producción y reproducción social, que son la base de la determinación social [de la salud]" (p. 272). En este sentido, adquiere vital relevancia la noción misma de determinación social, en tanto cuestiona al "paradigma empírico-funcionalista de la epidemiología y propone una herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir y de enfermar y morir" (Breilh, 2013, p. 14), lo cual se hace indispensable al momento de registrar los modos mapuce de ser parte de una institución pública, como es el caso del Centro de Salud analizados.

Les puedo asegurar que el pueblo mapuce es uno solo, su cosmovisión, sus sentimientos no marcan diferencias. Si hay alguna diferencia es por el lugar a donde viven, ese territorio especial en donde se desarrollan marca características particulares. Por esto, nuestro proyecto del Centro de Salud Intercultural no es replicable exactamente, ni los otros ejemplos que hay en Chile, porque el territorio marca diferencias (Cuaderno de notas, Gancedo en XXXVII Congreso FAMG, 2022).

Dicho todo esto, es menester destacar que la inauguración de esta institución sanitaria tuvo lugar dentro de un contexto de elevada conflictividad e incertidumbre a escala provincial y nacional (e incluso mundial). Si bien es cierto que a priori esta acción se muestra como una respuesta institucional al problema que supone el no reconocimiento de la medicina ancestral mapuce, al mismo tiempo, es visible que opaca e ignora otras reivindicaciones históricas de las comunidades, por caso el reconocimiento legal de la propiedad comunitaria de la tierra y los territorios indígenas. Ergo, es imposible ignorar que durante 2021 se debatió acaloradamente la prórroga de la Ley Nacional N° 26.160; norma sancionada en 2006 con el fin de detener los desalojos y relevar los territorios indígenas. Al respecto, es importante agregar que la Provincia en numerosas oportunidades se mostró

hostil al relevamiento y a la emergencia territorial. De hecho, en los últimos años, se sucedieron numerosas disputas territoriales al calor de este marco legal.

Evidentemente este Centro de Salud Intercultural supone un proyecto que va más allá de la cuestión sanitaria y que pone en el centro de la discusión política la posibilidad o imposibilidad de gestar políticas públicas que superen la falsa antítesis reconocimiento-redistribución y comprendan el derecho a la salud como parte de la justicia social, de géneros y epistémica; de lo contrario, se corre el riesgo de repetir fórmulas departamentalizadas y caducas que lejos están de construir sociedades interculturales, equitativas y democráticas. La década de los noventa ya demostró, al menos en Argentina, que las políticas de reconocimiento sin una justa distribución de recursos resultan insuficientes. A modo de ejemplo se puede señalar que el reconocimiento constitucional de la pre-existencia étnica (artículo 75 inciso 17) se dio a la par de violentos procesos de expropiación y saqueo territorial, como fue el afamado conflicto Pulmarí en la zona en la que hoy se celebra este Centro de Salud (García Gualda, 2021).

A partir de los noventa, las organizaciones y comunidades mapuce comenzaron a desempeñar un rol fundamental en defensa de los bienes comunes y a transitar un arduo camino de lucha por reconocimiento identitario, autonomía y territorio; desde entonces, las mujeres resisten y luchan frente al avance del capital sobre sus territorios-tierra y cuerpos-territorios. La soberanía alimentaria que promueven estas mujeres, como también la práctica y recuperación de la medicina tradicional, son acciones que ponen en cuestión al orden económico, político y cultural vigente. Se trata de mujeres defensoras de los conocimientos ancestrales que se animan a apalabrar las múltiples formas de violencia y opresión que padecen en sus pueblos y naciones; son parte de colectivos históricamente desaventajados, pero también son mujeres que se animan a denunciar la violencia patriarcal y machista al interior de sus propias comunidades y organizaciones supra comunitarias, violencia que se solapa con otras formas de desigualdad estructural

y que requiere ser asumida como un problema de salud pública de manera urgente, tal como lo demandaron las asistentes al 14° Encuentro de Naciones y Pueblos Originarios (ENPO).

### *Conclusiones*

En el mes de octubre del 2022 se realizó el Encuentro de Naciones y Pueblos Originarios (ENPO) de Argentina en la sede central de la Universidad Nacional del Comahue, en Neuquén. En dicho evento hubo lugar para el diálogo y debate colectivo y colaborativo de mujeres indígenas de diferentes pueblos y naciones. Entre los ejes que se destacan de las conclusiones, cabe mencionar los siguientes: 1. “las mujeres originarias necesitamos acceso a la salud, tener herramientas. Los centros de salud están lejos, estamos aisladas. Hay pocos agentes sanitarios en los territorios, hay ausencia de intérpretes bilingües”; 2. “nos encontramos sobrecargadas de trabajo no pago. Priorizamos el cuidado de otros y muchas veces nos descuidamos a nosotras mismas”; “en muchos casos no tenemos agua. La mujer indígena es territorio, por eso, la defensa del territorio y de todo lo que contiene es vital y fundamental para la proyección de la vida, para el cultivo tradicional y el resguardo de las semillas. Para fortalecer el sistema de salud ancestral”; y 3. “sin territorio no es posible el conocimiento ancestral, la recuperación territorial es un derecho, así como la defensa de los distintos espacios territoriales y comunitarios sagrados como cementerios y espacios ceremoniales” (ENPO, 2022).

Estas palabras, citadas textualmente del documento final del grupo de mujeres de pueblos originarios, dan cuenta de cómo el capitalismo colonial imperialista ha avanzado sobre la vida, los cuerpos y territorios de las mujeres indígenas y cómo continúa silenciando e invisibilizando su trabajo y saberes, cosmovisiones y prácticas tradicionales. Estas mujeres, en tanto sujetas y defensoras de derechos, lideresas indígenas que luchan por la preservación de los bienes comunes de la naturaleza, no dudan en manifestarse públicamente contra los intereses estatales y corporativos; estas

mujeres son percibidas como una amenaza. Se trata de mujeres que amenazan un orden social, político y económico que se sostiene sobre la división sexual del trabajo y el androcentrismo; mujeres que se atreven a levantar la voz. Por ello, en numerosos escenarios se considera que estas mujeres deben ser disciplinadas, de hecho, hasta hace poco menos de un año se vivió una situación de extrema gravedad: la detención arbitraria de mujeres e infancias que tuvo como resultado el nacimiento de un niño mapuce en cautiverio. La persecución, la represión, criminalización y judicialización de la lucha mapuce no cesa en el sur y es una constante que se sostiene a lo largo de los años y los sucesivos gobiernos.

Entonces, si el pueblo mapuce es uno solo, yo les pregunto: ¿será que del otro lado del Limay [en referencia al río que sirve de límite natural entre la provincia de Neuquén y la de Río Negro] es terrorista y quiere aprovecharse de las debilidades de la sociedad y del estado, reclamando cosas que no son? [en referencia a la detención arbitraria de mujeres e infancias en el marco de un conflicto territorial en Villa Mascardi en octubre de 2022] (Cuaderno de notas, Gancedo en XXXVII Congreso FAMG, 2022).

Frente a esta escalada de violencia y el recrudecimiento de un modelo económico que las coloca en el lugar de cuerpos sacrificables (García Gualda, 2017), estas mujeres visibilizan la importancia de recuperar el sentido de lo colectivo, la toma de decisiones de forma democrática y asamblearia. Dicho de otro modo, reivindican la participación política que promueve la horizontalidad y el consenso. Claramente esto no sólo supone poner en jaque la lógica occidental e individualista de la política, sino que invita a poner fin al androcentrismo y el sexismo que prima en las organizaciones indígenas. De sus testimonios y debates se desprende que las múltiples formas de violencia que les afectan deben ser atendidas y resueltas a partir de políticas (redistributivas, de reconocimiento y participación) sensibles a la

diversidad cosmológica y cultural. Por ello, insisten en la necesidad de elaborar protocolos de acción que partan de entender que la violencia es un problema de salud pública que tiene múltiples consecuencias, como la depresión, los suicidios, femicidios, etcétera; y, para esto, se requieren de transformaciones estructurales orientadas a regular la propiedad comunitaria de los territorios, pues la proyección de la vida -de las mujeres y sus comunidades- está sujeta a la defensa del territorio y otros bienes comunes estratégicos, como el agua. Sin territorio no es posible el conocimiento ancestral.

Se entiende que fortalecer los procesos autónomos y colectivos, la libre asociación de productores-as para la creación de espacio comunitarios y solidarios de producción para la salud integral y colectiva con base en la propia cosmología y cultura es -y debe ser- una apuesta fuerte de las propuestas alternativas. En este sentido, la puesta en marcha del Centro de Salud Intercultural en la Cuenca de Ruca Choroi puede significar un paso sustancial capaz de sentar las bases para la instrumentación de políticas sensibles a la diversidad desde una perspectiva interseccional e intercultural crítica. Según el personal que allí se desenvuelve:

[...] de este lado del Limay, este Centro es un ejemplo de diálogo, de comunicación y mutuo beneficio. En las bases del Centro está que no es un centro de salud mapuce, es intercultural y estamos convencidos de que todas las personas nos beneficiamos de este intercambio. No reniego de toda la sabiduría biomédica, reniego de la hegemonía que nos hace ver ese universo único, pareciera que la ciencia médica, la biomedicina, es capaz de abordar toda la complejidad y diversidad del ser humano, pero entonces vuelvo a esta pregunta: ¿será que de un lado es terrorista [el pueblo mapuce] y del otro lado negociador? O será que de un lado del Limay la realidad social política, persecutoria y disciplinaria es un poco distinta que de este lado (Cuaderno de notas, Gancedo en XXXVII Congreso FAMG, 2022).

En este marco, recuperar saberes ancestrales y proteger los bienes comunes, el resguardo de las semillas, emerge como clave para el sostenimiento de la vida, ya que los monocultivos de variedades de alto rendimiento también son una causa de destrucción del suelo, deficiencia alimentaria y desequilibrios en la nutrición. La diversidad de cultivos es fundamental para el resguardo de la fertilidad de los suelos. Además, hay que decirlo, las semillas comercializadas desplazan a las mujeres de los procesos de toma de decisiones, las invisibilizan e ignoran sus saberes ancestrales y, una vez más, las colocan en el lugar de fuerza de trabajo o mano de obra no cualificada, esto al margen del mercado laboral formal.

Las resistencias y luchas que hoy llevan a cabo las naciones y pueblos indígenas, especialmente las mujeres, se posicionan contra prácticas y propuestas dualistas dicotómicas, profundamente alterizantes del pasado. Las ontologías o formas relacionales de ser, hacer y conocer proponen nuevas prácticas. Los mundos relacionales se apartan de la idea de un único mundo que todos-as-es compartimos y presumen la posibilidad de pensar en muchos mundos que de manera interrelacionada mantienen su diferencia como mundos. De este modo, el espacio de lo común y las prácticas de lo colectivo, la relacionalidad y el pluriverso son herramientas para la lucha, son formas que facilitan o permiten visualizar y construir otros mundos posibles. Se trata de propuestas que ponen en jaque al modelo de desarrollo capitalista porque cuestionan la noción misma de propiedad privada, porque colocan el acento en relaciones no mercantiles y se presentan como alternativas que sirven como utopía, en tanto permiten cuestionar el orden establecido y se presentan como meta-objetivo que guía la acción política.

En síntesis, en un escenario de crisis sanitaria, ecosocietal y civilizatoria que muchas veces tiñe de letalidad al futuro, es indispensable recuperar experiencias situadas que, sin ser ideales, renuevan las esperanzas y permiten proyectar un futuro diferente. Un futuro en el que se puedan construir verdaderas relaciones interculturales un diálogo de saberes capaz de dar cuenta de

profundas transformaciones estructurales a favor de la justicia social, de géneros y epistémica en el que sea posible plantearse el desafío de despatriarcalizar el Estado y las relaciones sociales, un futuro en el que las relaciones humano-humano y humano-naturaleza tengan otra/nueva posibilidad, un otro metabolismo sociedad-naturaleza. Ante lo anteriormente expuesto, surge entender como de vital relevancia que se logre superar la antítesis reconocimiento-redistribución en las políticas sanitarias, pues las injusticias sociales son multidimensionales e interseccionales. Por tanto, como asevera Fidel Tubino (2018, p. 7), las políticas interculturales de reconocimiento deben siempre estar articuladas con políticas redistributivas y participativas de carácter transformativo y no meramente afirmativo.

### ***Bibliografía***

- Berlanga, M. (2015). Femicidio: el valor del cuerpo de las mujeres en el contexto latinoamericano actual. *Pelicano*, (1), 6-18. Recuperado de <https://bit.ly/2xjKQQQ>
- Borde, E., & Torres, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde Em Debate*, 41(spe2), 264-275. doi:10.1590/0103-11042017s222
- Breilh, J. (2011). La subversión del buen vivir (rebeldía esclarecida para el siglo XXI: una perspectiva crítica de la obra de Esteban Echeverría). *Salud Colectiva*, 7 (3), 389-397.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (Suppl. 1), 13-27. Retrieved April 28, 2022, from <https://bit.ly/3mqMwhi>

- De Ortúzar, G. (2018). Concepciones de salud, derecho a la salud y genética. En Busdygan, D. (Coord.). *Rostros del Igualitarismo. Discusiones y desafíos filosóficos* (pp. 181-195). TeseoPress.
- De Ortúzar, G. (2020). Justicia social y derecho a la salud de migrantes latinoamericanos en una Argentina con legados neoconservadores. *Resistances. Journal of the Philosophy of History*, (1), 135 – 147.
- De Ortúzar, G. (2021). Presentación del dossier: Ética, ciencia y política sanitaria. Aportes filosóficos y transdisciplinarios para una transformación. *Journal of the Philosophy of History*, (2) <https://doi.org/10.46652/resistances.v2i3.5>
- De Ortúzar, G. y Suárez Ruíz, E. (2021). Presentación dossier Bioética después de la COVID-19. Derecho a la salud y garantía de bienes públicos en el contexto post-pandemia. *Cuadernos Filosóficos/Segunda Época*, (18).
- ENPO (2022). CONCLUSIONES Grupo de Trabajo Mujeres de Pueblos y Naciones Originarias. 14° Encuentro de Naciones y Pueblos Originarios, 28, 29 y 30 de octubre de 2022 Ciudad de Newken, Argentina.
- Estrella, P. (2017). *La salud pública en territorio mapuche. Relaciones interculturales, estrategias etnopolíticas y disputas en torno a las políticas de reconocimiento en la comunidad Payla Menuco, San Martín de Los Andes, provincia de Neuquén*. [Tesis doctoral, FFyL-UBA]. Repositorio FILODIGITAL. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/4592>
- Fraser, N. (2008a). La justicia social en la era de la política de la identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de trabajo*, 4(6), 2008, 83-99.
- Fraser, N. (2008b). *Escalas de justicia*. Herder.
- Fraser, N. (2015). *Fortunas del feminismo*. Traficantes de sueños.
- García Gualda, S. (2017). Cuerpos sacrificables. Mujeres Mapuce frente a la ofensiva extractivista. En O. Favaro y F. Lizárraga (Eds.) *Viejas tramas y nuevos sujetos. Instantáneas de la Patagonia Norte*. PubliFadecs.

- García Gualda, S. (2021). *Tejedoras de futuro. Mujeres mapuce y participación política*. Ed. TOPOS.
- García Torres, M.; Vázquez, E.; Cruz H. D. y Bayón Jiménez, M. (2020). Extractivismo y (re)patriarcalización de los territorios. En, D. Cruz Hernández y M. Bayón Jiménez (Coords.). *Cuerpos, territorios y feminismos. Compilación latinoamericana de teorías, metodologías y prácticas políticas* (pp. 23-44). CLACSO.
- Porto-Gonçalves, C. W. (2002). Da geografia às geo-grafias: Um mundo em busca de novas territorialidades. En A. E. Ceceña & E. Sader (Eds.), *La guerra infinita. Hegemonía y terror mundial* (pp. 217-256). CLACSO.
- Quijano, A. (1999). La colonialidad del poder. Cultura y conocimiento en América Latina. En S. Castro-Gómez et al. *Pensar (en) los intersticios. Teoría y práctica de la crítica postcolonial*. Centro Editorial Javeriano.
- Rocha-Buelvas, A. (2017). Pueblos indígenas y salud colectiva: hacia una ecología de saberes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, (27), 1147-1161.
- Rodríguez Moreno, C. (2018). Apuntes para una crítica interseccional de las leyes y políticas públicas de reconocimiento de los derechos de la población LGBTI. En L. Núñez Rebolledo y L. Raphael de la Madrid (Coords.). *Buenas prácticas en el juzgar: el género y los derechos humanos* (pp. 251-26). UNAM.
- Shiva, V. y Mies, M. (2014). *Ecofeminismo. Teoría, crítica y perspectivas*. Econautas-Icaria.
- Tubino, F. (2018). La interculturalidad crítica latinoamericana como proyecto de justicia. *Fhi. Forum historiae iuris*, (27), 1-12.
- Villasana, P.; Moreno Leiva, G. y Mancinas-Chávez, R. (2020). Política pública intercultural de salud en Chile. Equidad desde la epidemiología crítica. *Revista Notas Históricas y Geográficas*, (25), 37-69.
- Villasana, P. Álvarez Zúñiga, M. Monteverde, A. (2021). Libertad, Derecho a la Diversidad y Crisis Civilizatoria. *Revista de Filosofía*, 38(99), 41 – 48.