

Opinión:

“De atender a entender: 8 años del Centro de Medicina Mapuche de Nueva Imperial”

Andrés Cuyul Soto¹

Mapuche ñi lawentuwün lleva por nombre en mapuzungun el también llamado en castellano Centro de Medicina Mapuche, que opera desde el año 2006 en la ciudad de Nueva Imperial en el sur de Chile y que este año 2014 cumple 8 años desde que fuera inaugurado en el invierno de 2006 por autoridades chilenas y mapuche; reflejando una voluntad compartida de que junto a un hospital de atención biomédica de mediana complejidad, coexista un centro de salud mapuche y de esta forma se pueda desarrollar lo que hoy en día se denomina eufemísticamente “Complejo de Salud Intercultural de Nueva Imperial”.

Hoy en día el *mapuche ñi lawentuwün* atiende enfermedades de tipo propiamente mapuche, otras enfermedades de carácter físico, y otras de tipo social y espiritual. Esto lo hace de manera indistinta del hospital de especialidades biomédicas de un costado, del cual lo separa un pasillo en forma de “L”, unos 100 metros de incomunicación dentro del mismo recinto o “Complejo de Salud Intercultural”. De hecho, pareciera que ese pasillo fuera una metáfora del Chile que en su interior anexa a una nación a la cual niega en su existencia, desarrollo y participación.



La historia del *mapuche ñi lawentuwün* nace mucho antes del 2006, desde la necesidad expresada por líderes y lideresas, longko y dirigentes mapuche por contar con un espacio terapéutico, de atención a la enfermedad desde una perspectiva mapuche y diferente al modelo de atención de salud biomédico y oficial que ya ha dado muestras de su agotamiento y contradicciones en todo el mundo. Sin embargo esos espacios ya existían, perviven hasta hoy en el campo, en comunidades mapuche, en las casas de machi, ngütamchefe y püñenelfe; en el contexto sociocultural mapuche.

¿Por qué, entonces, pensar en contener prácticas de salud mapuche en un “centro de salud”, que tradicionalmente ha sido formulado y utilizado para la atención de salud biomédica? ¿Por qué construir un dispositivo de medicalización colectiva para vehicular atención de salud indígena? Para pensar estas inquietudes debiéramos visualizar situaciones poco atendidas cuando se habla de la salud mapuche contemporánea. Me refiero al precedente de despojo territorial que inaugura la dominación social y sujeción política impuesta por el Estado chileno y

¹ Trabajador social, Magíster en Salud Pública y doctorando en Ciencias en Salud Colectiva. Miembro de la Comunidad de Historia Mapuche en Chile.

que determina las condiciones de vida y salud mapuche en la actualidad; el empobrecimiento material catalizado desde la segunda mitad del siglo XIX e inicios del XX, así como la invasión mórbida representadas en las epidemias artificiales de cólera (1867), viruela (1904-1906 y 1922) y tifus (1892) en el territorio histórico que constituyen buena parte de la determinación social de la salud mapuche, muchas veces invisibilizada cuando se habla de la salud de sus integrantes en la actualidad. A partir de esa referencia es que cobran sentido testimonios recientes de personas que acuden al Centro de Medicina Mapuche señalando: “venimos aquí porque en nuestro lugar de donde venimos no hay machi, no hay recuerdos de que haya habido”, o bien señalan, “nosotros somos pobres, no tenemos pa pagar”. Estos testimonios contextualizan y ayudan a entender en parte la audaz apuesta de centralizar la atención terapéutica mapuche en un centro de salud, a través de una nueva forma de atención colectivizada, pero esta vez liderada por la Asociación Mapuche Newentuleaiñ.

Desarrollar esta difícil y contradictoria tarea ha sido uno de los aspectos más desafiantes para la organización mapuche constituida en el año 2001 con la finalidad de avanzar en un proyecto de salud que incorpore conocimientos, prácticas y terapias mapuche al sistema de salud biomédico, revalorizando a su vez aquella dimensión sanitaria de lo mapuche relegada al oscurantismo por parte de las políticas de salud, desde la época del primer Código Sanitario en 1918. Si bien en los inicios del proyecto de reposición del Hospital de Nueva Imperial la Asociación quería participar directamente de la cogestión del mismo; apostando por una co-presencia de terapéutica (biomédica y mapuche), este anhelo fue desestimado por las autoridades de salud de la época. El hecho se trataba de una reivindicación histórica, situada en uno de los dispositivos más poderosos de domesticación y disciplinamiento estatal de la era contemporánea; lo cual no tuvo eco en la racionalidad gerencial hegemónica operada por los funcionarios de salud de la época.

Largas discusiones sobre el modelo de gestión y atención de salud que la organización mapuche ofrecería en el nuevo “Hospital Intercultural” fueron protagonizadas por promotores y detractores mapuche, jefes de servicios y profesionales del Servicio de Salud y otros cuantos propios; un proceso no exento de conflictos que duró más de cuatro años y que terminó con un diseño arquitectónico no del gusto de la organización y en un espacio separado del hospital biomédico. La directora y gestora del proyecto, Doraliza Millalen señala con claridad: “cuando llegaron ellos con sus arquitectos nosotros ya estábamos cansados de tanto pelear y defendernos de los wingka, al final dijimos: que hagan lo que quieran”.

Así y todo, la gestión del Centro de Medicina Mapuche quedó a cargo de la Asociación Newentuleaiñ quienes a la fecha gestionan el *mapuche ñi lawentuwün*, no sin tensiones constantes con el Servicio de Salud; sus dirigentes y su historia así lo señalan. No es para menos, ya que, lo quieran o no, lidian con dos racionalidades médicas al interior del centro de salud mapuche que dirigen; dos formas de entender y atender la enfermedad que se relacionan de manera conflictiva:

1. Por un lado una racionalidad científica/occidental/biomédica/hegemónica: expresada en una edificación de mampostería, blanca, esterilizada e inocua, uso de guardapolvo blanco y de espacios distribuidos en cubículos, separados unos de otros; una ubicación funcional de las y los trabajadores de la salud, así como de las y los usuarios. Una primera atención mediante ventanilla de recepción y SOME; entrega centralizada de medicamentos, entre otros.



2. Otra racionalidad propiamente mapuche trasladada al espacio terapéutico “científico”, representada por la presencia de las y los terapeutas mapuche que a su vez son autoridades tradicionales y espirituales, los lawen o remedios naturales que preparan, transportan y administran a sus kutran o enfermos. Conviven también ceremonias mapuche que vehiculizan terapéuticas y equilibran bienestar a las y los enfermos acompañados de su familia, ceremonias que también armonizan a las mismas machi al llegar y retirarse de ese espacio, conscientes de que no es el propio.

Ese es tal vez el reflejo de lo que es hoy el Centro de Medicina Mapuche de Nueva Imperial, un espacio de contradicciones propio del contexto mapuche y chileno donde se inserta. No se trata de una construcción tradicional mapuche (¿qué será lo tradicional mapuche hoy en día?), tampoco es un hospital propiamente tal, aunque sí tiene 4 salas de hospitalización a pedido de las y los machi para garantizar adecuado reposo y tratamiento. Lo que sí sabemos, es que en un día cualquiera, la sala de espera se atiborra de más de 120 personas, la gran mayoría desahuciadas por médicos frente a padecimientos crónicos y de salud mental; otros intoxicados por años de ingerir medicamentos químicos que engordan la billetera de la industria farmacéutica; y otros, que, siendo no mapuche (un 60% de las personas que consultan son no mapuche) han peregrinado por consultorios y hospitales del país y que en el *mapuche ñi lawentuwün* han encontrado mejoría, tal como lo testimonia la Sra. Norma, de Gorbea: “Me pasee por todos hospitales, me llegué a enfermar de tantas pastillas que me tenían y mi cuñada me dijo que viniera a este lugar, ahora estoy bien; toda mi familia se atiende aquí”.



A través de hospitalización y pequeñas ceremonias de sanación como el ulutun, o bien mediante cuidados particulares y toma de remedios naturales “recetados” por las machi (envasados en botellas plásticas de dos litros), las personas inician un camino a la sanación que se activa al traer su primera orina del día a la ventanilla del Centro de Salud, tal como si fueran a la casa de la machi, pero esta vez mediados por una nueva burocracia sanitaria, que emula en su

racionalidad a la organización del trabajo biomédico, forma de trabajo que ha demostrado que al poco andar genera procesos malsanos de convivencia. Si bien el ni el modelo biomédico ni sus representantes gobierna el *mapuche ñi lawentuwün*, su lógica de cuadrícula si cala en el trabajo en salud.

Lo cierto es que para cualquier observador atento, el verdadero lugar donde se condensan esas racionalidades y formas de sanar es en las mismas personas que quieren restablecer su salud y que identifican en el *mapuche ñi lawentuwün* un lugar de llegada frente a los largos peregrinajes terapéuticos que han debido sortear. La demanda y resultados en salud testimoniados y visualizados en las y los enfermos son hecho irrefutables.

El *mapuche ñi lawentuwün* en principio creado para ofrecer un servicio a la gente mapuche de la costa de la Araucanía, que no podía acceder por modo propio a terapia mapuche, debió acomodar su estructura y procesos de trabajo para recibir usuarios de diversos lugares del territorio, tan distantes como Curarrehue o Cunco. Esto ha implicado entre otros, que la presión por atención mapuche en la región se centre en este centro de salud y se constituya hoy en día como alternativa a la atención de salud oficial, no sin antes constituirse, se quiera o no, en un nuevo dispositivo de medicalización colectiva, pero esta vez basado en la medicina mapuche. Esta creciente demanda ha rebalsado las capacidades “técnicas” de los terapeutas mapuche, demandando crecientes esfuerzos administrativos de las y los funcionarios, así como intensificado la gestión de las y los dirigentes.

Pero a su vez, se han intensificado los controles sobre los procesos de trabajo terapéutico y administrativo por parte del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud en particular; a pesar que se trate de terapéutica mapuche, cuya racionalidad, filosofía y métodos nada tienen que ver con la racionalidad científica aplicados a la terapéutica biomédica centrada en los padecimientos “observables”. “Todo puede ser reducido a números” dicen por ahí, y de eso sí saben los operadores de la política de salud chilena, que exigen que procesos terapéuticos y de cuidado complejos, -nunca similares y atravesados por aspectos simbólico culturales- sean reducidos a estadísticas. Por esto no es casualidad que pequeños pero importantes actos como distribuir café de trigo a las personas en sala de espera, deba ser registrado y firmado por las y los usuarios, de lo contrario, no habría fondos para ello de parte del Ministerio de Salud. Este es un procedimiento propio de la bioestadística, el reducir fenómenos complejos a números, así como la “objetivación” y “codificación” de las terapias tradicionales. De esta forma, pareciera inevitable que las familias con problemas de salud deban sortear estas pruebas que tienden a la burocratización de su proceso de sanación; la hegemonía del modelo biomédico se cuele hasta en la taza de café y las sopaipillas.

Esto es sólo un efecto de la exclusiva relación de contraloría biomédica y financiera que el Ministerio de Salud mantiene con el Centro de Salud y la Asociación Indígena que la gestiona, dando cuenta del carácter de la relación que el Estado de Chile -en particular la Política de

Salud- mantiene con las organizaciones mapuche en salud. Una relación que promueve la subordinación política y asfixia administrativo- financiera de estas nuevas instancias de poder mapuche en salud; la política del no hacer política, como parte de una inercia conservadora propia de un país que no se reconoce como diverso, que se niega a aceptar que mientras más autonomía entregue a instancias sanitarias como *Mapuche ñi lawentuwün* se estará sanando, sobre todo, en su cuerpo social.

La atención de salud mapuche masificada ha traído sendas discusiones entre la dirigencia mapuche, cuestionamientos que se complejizan al visibilizar testimonios y procesos de sanación que han sabido documentar desde Nueva Imperial. Debates vigentes que se deben dar: entre asumir una realidad de despojo y la necesidad de atención de salud mapuche centralizada en las ciudades, y ofrecidas a la sociedad chilena en general; o bien fortalecer la territorialidad mapuche propia y a sus sanadores en el contexto rural, sin el peligro de exponer a las y los machi a procesos insanos como lo es la burocratización mediante el trabajo de salud en serie. Son debates vigentes que la sociedad mapuche se está dando, de cara a pluralizar y compartir su riqueza y patrimonio, pero que tendrán mejor acogida en la medida que se piense el futuro devenir de esta y otras iniciativas mapuche desde una perspectiva autonómica y propia.

En la medida que acumulemos poder en salud por medio de la organización propia y la necesaria reflexión frente a la relación subordinada con la política de salud chilena, podremos pujar para cambiar las reglas del juego de la política de salud ajena; participar de la política, perfilando lineamientos de un proyecto político en salud propio y comprensivo de procesos sanitarios vigentes que interpele a la institucionalidad chilena a hacerse parte por la demanda de reconocimiento constitucional de los pueblos indígenas, así como de mejores condiciones e instrumentos con los cuales dialogar en clave de derechos más que como meros “prestadores de salud” o “clientes” como está configurada hoy la cancha de la salud que los chilenos supieron rayar. Mientras, en el *Wallmapu*, *mapuche ñi lawentuwün* seguirá sanado a mapuche y no mapuche. Ya van ocho años de eso.

