



**Facultad de Humanidades**  
Instituto de Sociología  
Carrera de Sociología

**SIGNIFICACIONES Y RACISMOS DE LA TRADICIÓN INDÍGENA:  
EL CASO DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDIGENA EN  
CONTEXTOS OCCIDENTALES DEL MÉXICO Y CHILE  
ACTUAL**

Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada/o en Sociología y  
Título Profesional de Sociólogo/a

**Eduardo Javier Salazar Barraza**

Profesor Guía:  
Jorge Chuaqui Kettlun

2015

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar debo agradecer profundamente al mundo indígena latinoamericano, ya que sin ellos nada hubiera sido posible en esta investigación. Les agradezco fraternalmente por darme la posibilidad de conocer parte de sus bellas culturas ancestrales.

En segundo lugar, agradecer especialmente al pueblo mexicano por acogerme tan cálidamente durante mi estadía y viajes a su país. Es difícil expresar en palabras todo lo que ha significado para mí el compartir y conocer a personas tan auténticamente buenas.

A los amigos que quedan, y otros tantos con los que compartimos amistades de paso en los caminos de América Latina. A ellos gracias por inspirarme a seguir en mis ideales.

A mi pequeña familia, por el apoyo y la confianza que han tenido en mi persona cada vez que me embarqué en aventuras individuales por el mundo. Sé que a veces no ha sido fácil entenderme. Para ustedes mi gratitud y amor.

Finalmente, agradezco especialmente a mi profesor guía Jorge Chuaqui. Por su calidad humana, comprensión y compromiso en mi trabajo en la última etapa tan corta y tan intensa.

## RESUMEN

Nuestro continente americano es un lugar extenso, diverso y rico en sus culturas. En donde, dentro de esta diversidad multicultural tenemos a modo de columna vertebral, un pasado, presente y futuro en común. América es un continente indígena, mestizo y afrodescendiente, pero aún en esta condición hemos sido víctima y victimario de su propia decadencia, tanto en sus culturas como de sus propios habitantes.

Actualmente son los pueblos indígenas latinoamericanos desde donde nace la emergencia global por rescatar identidades y conocimientos ancestrales. En consecuencia, es que este se ha convertido en uno de los temas centrales en los análisis sociales contemporáneos. El estudio de las ciencias sociales, en particular la Sociología tiene la gran responsabilidad de poder explicar, entender y en lo posible dar soluciones a distintos hechos y fenómenos sociales tanto locales como externos. Teniendo en cuenta que *“(...) la sociología no solo “nació” sino que vivió la mayor parte del tiempo de ese celo moderno por mejorar la sociedad (si no por otra razón, seguramente por la convicción, que todos compartimos, según la cual una sociedad con sociología es mucho mejor que una sociedad sin ella).* (Bauman, 2011, p 215).

El siguiente trabajo de investigación aborda la relación entre el tratamiento de la medicina tradicional indígena y los racismos y discriminaciones con la tradición indígena en contextos occidentalizados y globalizados de América latina. Esto, desde las significaciones y discursos de distintos actores sociales. En ese sentido, las políticas públicas latinoamericanas relacionadas con el mundo indígena no serán analizadas en profundidad, puesto que el principal objetivo es dar cuenta de la dicotomía entre dicha acción teórica y la praxis cotidiana.

Dicho lo anterior, es que como ejemplo de este rescate, preservación y difusión del capital cultural latinoamericano, se presenta la Medicina Tradicional Indígena como uno de los elementos esenciales en la constitución de las identidades latinoamericanas. Pero ese capital cultural arraigado en la tradición necesita ser protegido, tanto por los Estados, gobiernos y sociedad civil para que no se sigan perdiendo con el tiempo, modernización o transformaciones tales que se conviertan meramente en parte del folclor nacional o atractivo turístico de los países latinoamericanos.

## ÍNDICE

Introducción.....	8
<b>CAPÍTULO 1: : PRESENTACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.....</b>	<b>10</b>
1.1. Planteamiento del Problema de Investigación.....	10
1.2. El rol de la OMS en contextos Latinoamericanos.....	12
1.3. Obstáculos y propuestas en Latinoamérica.....	15
1.4. Contexto Político y Social en Chile.....	17
1.5. Un recorrido por el vecindario.....	21
1.6. El caso de México.....	23
1.7. Justificación.....	28
1.8. Pregunta de Investigación.....	30
1.9. Objetivos.....	30
Objetivo General.....	30
Objetivos Específicos.....	30
1.10. Relevancias.....	31
Relevancia Teórica.....	31
Relevancia Práctica.....	31
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>32</b>
2.1. Racismos desde la diferencia/ indiferencia.....	32
2.2. Identidades.....	35
2.3. A propósito de la modernidad.....	39
2.4. Hablemos de modernidad líquida.....	41

<b>2.5. Globalización en Latinoamérica.....</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>48</b>
<b>3.1.- Tipo de Estudio.....</b>	<b>48</b>
<b>3.2.- Técnica de Producción de Información.....</b>	<b>50</b>
<b>3.3.- Unidad de Análisis.....</b>	<b>50</b>
<b>3.4.- Universo y Muestra.....</b>	<b>50</b>
<b>3.5.- Técnica de Análisis de la Información.....</b>	<b>51</b>
<b>3.6.- Calidad del Diseño.....</b>	<b>51</b>
<b>3.7.- Condiciones Éticas.....</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>4.1. Profundización y especificaciones del caso.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2 Componentes identitarios indígenas.....</b>	<b>54</b>
<b>4.3. No es lo mismo enfermarse en indígena que en occidental.....</b>	<b>54</b>
4.3.1.La esfera médico- institucional .....	58
<b>4.4. La cura simbólica de la enfermedad y el tratamiento.....</b>	<b>60</b>
<b>4.5. Latinoamérica es un pueblo al sur de Estados Unidos.....</b>	<b>64</b>
<b>4.6. Arauco tiene una pena.....</b>	<b>67</b>
<b>4.7. Se compra la injusticia, no la justicia.....</b>	<b>70</b>
<b>4.8. Wirikuta no se vende, se ama y se defiende.....</b>	<b>73</b>
<b>4.9. Lo que no mata, fortalece.....</b>	<b>77</b>

<b>CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>5.1. Identidad.....</b>	<b>81</b>
<b>5.2. Salud.....</b>	<b>83</b>
<b>5.3. Discriminación y racismo.....</b>	<b>85</b>
<b>5.4. Por lo tanto.....</b>	<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>94</b>
<b>1. Matriz de códigos.....</b>	<b>94</b>
<b>2. Guía de Entrevistas.....</b>	<b>95</b>
<b>3. Cuestionario.....</b>	<b>96</b>

*....Aunque lo exiguo de nuestras personalidades nos impide ser  
voceros de su causa, creemos, y después de este viaje más  
firmemente que antes, que la división de América en  
nacionalidades inciertas e ilusorias es completamente ficticia.  
Constituimos una sola raza mestiza que desde México hasta el  
estrecho de Magallanes presenta notables similitudes etnográficas.  
(Ernesto "Che" Guevara)*

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las enfermedades, prácticas médicas y conceptualizaciones sobre la salud, son hechos sociales de carácter universal constituidos por particularismos. Esto pues, las sociedades en su colectividad e individualidades, consideran a las enfermedades desde su propia cultura y perspectivas. (Coe, 1973).

Actualmente la recuperación y fortalecimiento del patrimonio cultural indígena exige también el rescate de conocimientos y prácticas que la medicina tradicional indígena ofrece. Lo anterior se justifica porque, los conceptos de salud están directamente ligados a esquemas culturales y contexto social de cada pueblo. Dichos conocimientos y prácticas de salud tradicionales -en muchos casos milenario- son abalados por la experiencia, donde la configuración cultural de las comunidades indígenas están directamente relacionadas con el desarrollo de la medicina tradicional, entendida esta como *(...) prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades*". (OMS, 2002-2005, p 7). Así también, como *"(...) el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales"* (OMS, 2011). De tal modo-y desde reconocimientos internacionales-, es posible dar cuenta de la riqueza y complejidad que poseen los conocimientos indígenas en el mundo.

Además del valor inherente que significa el rescate y preservación de estos conocimientos de medicina tradicional, se suma también los beneficios que pueden entregar éstas medicinas a la población en general. Esta necesidad por incluir prácticas médicas diferentes, se entiende porque *"(...) el uso cada vez más frecuente de diversas medicinas alternativas y complementarias y la existencia de un modelo médico hegemónico que las excluyen, hacen del sistema de salud occidental una respuesta que no satisface las necesidades de toda la población. Se discute el concepto de complementariedad como componente del desarrollo del sistema de salud y se proponen prioridades en el tema desde diferentes enfoques: la complementariedad como política pública, como proyecto institucional*



*y como decisión individual del terapeuta o del paciente*". (Duarte, 2003). En ese sentido la OMS señala que la aplicación de la medicina tradicional indígena fortalece los sistemas nacionales de salud tanto pública como privada, incorporando el respeto mutuo y tolerancia de distintos tipos de medicina.

El modelo de salud alópata o hegemónica es el que comúnmente se imparte en el mundo occidental. Sobre esa base, se han modificado comportamientos, costumbres y conductas propias de los pueblos y comunidades, homogeneizando el concepto de salud y enfermedad. Si bien el sistema médico tradicional actual es resultado de procesos de aculturización, desde el intercambio de conocimientos médico-culturales indígenas y occidentales vinculados a la inmigración europea y africana al continente. Las practicas y conocimientos indígenas han sabido preservar su particularidad y valor en tiempos donde lo inmediato se vuelve sinónimo de eficiencia y la industria farmoquímica monopoliza la salud (salud-dependencia-control). Esta hace referencia a distintas clasificaciones y denominaciones de enfermedades que el sistema de salud hegemónico ha incorporado e impuesto sobre conceptos y conocimientos médicos tradicionales. En ese sentido la construcción social de la salud ha sido considerada como una unidad en si misma y no en referencia a sistemas culturales, puesto que, *"(...) los modelos de cultura médica no están aislados, sino que se integran en una red compleja de creencias y valores que son parte de la cultura de cualquier sociedad"*. (S.F, King. 1962. cit, Coe 1973; p147).

Sumado a lo anterior, como resultado de ese "subtratamiento" respecto del ser indígena y los conocimientos ligados a ello, queda de manifiesto en todas las latitudes del continente la progresiva precarización de los pueblos originarios. Precarización acentuada por determinantes sociales estructurales, haciendo de las identidades una *"(...) identidad confeccionada como traje talla única"*. (Chihuailaf, 1999).

## CAPÍTULO 1: PRESENTACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

### 1.1. Planteamiento del Problema de Investigación

(...) con la memoria del bien perdido,  
siempre acababan su conversación en lágrimas y llanto.  
(El Inca Garcilaso de la Vega)

Las reformas y políticas de inclusión del mundo indígena a la sociedad en general siguen en un terreno abstracto y burocrático de acción. Si bien están escritas, en los hechos se mantienen enmarcadas casi exclusivamente a modo de *slogan* del trabajo y compromiso Estatal o gubernamental como un placebo social. La medicina tradicional indígena es símbolo que apela hacia una recuperación y preservación de las identidades del mundo indígena, y por consiguiente, de América Latina. En esa tarea, los distintos Estados del continente –dentro de la heterogénea configuración de estos- han hecho que en la memoria colectiva, la realidad indígena sea como parte de un “*algo que dejó de ser*”, una rareza y por consiguiente una realidad lejana.

Parte fundamental del desarrollo de una cultura, dice relación con el tratamiento, valor y relación que tienen las sociedades con las enfermedades. (Coe, 1973). El mejorar y fortalecer el sistema de salud pública se hace indispensable. Pero estas mejoras y perfeccionamientos de los sistemas de salud han sido históricamente anunciados fundamentalmente, sólo como parte de las promesas incumplidas de las campañas presidenciales en la política latinoamericana. Parte de estas promesas, unidireccionalmente apuntan hacia el desarrollo de la medicina científica o alópata, siendo que en el entrelazado social de América latina conviven el mundo occidental y el indígena tradicional.

Las reformas en salud solo han quedado como parte del marketing electoral. En América latina, la red pública de salud ha sido metódicamente debilitada. Esto vinculado, tanto en la calidad como en la inyección de fondos públicos en comparación con el sistema privado de salud, que aún en esa condición recibe gran parte de los fondos estatales destinados a salud. Como resultado es que los sistemas privados de salud siguen incrementado utilidades, dejando al descubierto la progresiva privatización del sistema nacional de salud.

Por tanto, ¿por qué una privatización nacional de salud? Esto, porque prima la ganancia, el inversionista se fortalece y el lucro aquí es ley. Hacer crecer las diferencias entre uno y otro sistema de salud, uno en desmedro del otro, el privado por sobre el público, hace inviable el fortalecimiento de este último. Es decir, la segregación social aumenta y se hace constante en cuanto al acceso de atención de salud de calidad se refiere. En ese sentido, el dialogo con los pueblos indígenas, la complementariedad de conocimientos, la exotización de las culturas ancestrales y el poco entendimiento por parte del mundo occidental, ha hecho que esta segregación social en cuanto al acceso de salud se refiere, se agudice. Dicho de otro modo, es que *“la estructura social sea también una estructura racial”*. (Wievorka, 1992). Se promueve la inclusión pero guardando la distancia, la demagogia calma las ansiedades. El Estado no garantiza la calidad y cobertura para todos, desestimando a la salud como un derecho universal.

Dicho lo anterior, es posible dar cuenta del panorama actual referido al acceso a tratamientos de salud del sistema médico convencional se ha hecho insostenible en el tiempo. Claro está por los altos costos, burocratización, poca empatía y deficiente conocimiento del contexto cultural de cada persona o comunidad.

Por otra parte, debemos tener en cuenta que el acceso a la medicina tradicional ha tenido un progresivo aumento en la demanda de los sectores más empobrecidos e indígenas de la población latina. Por lo que, este descuido y precarización del sector público de salud ha creado un efecto de bola de nieve. Sumado a las ya mencionadas condiciones sociopolíticas se encuentra la preocupante falta de interés de los médicos por trabajar en instituciones públicas de salud. Como consecuencia de esto, se ha derivado a una carencia de profesionales en el sector público, donde esta escasez de médicos no se debe a la falta de estudiantes, especialistas o enfermeros, sino más bien al poco incentivo y garantías, ya sean, económicas o laborales sumado a deficientes condiciones estructurales y administrativas que hacen que muchos de los recién egresados prefieran dedicarse a un trabajo en el sistema privado, que garantizaría mejores condiciones de trabajo.

En resumen, lo que está pasando en Latinoamérica es que se ha degenerado la noción de que lo público es de mala calidad en comparación con el sector privado. Se ha relegado lo público a un segundo plano. La carrera imitativa del continente que busca compararse con estándares de calidad estadounidenses y europeos, está haciendo las cosas al revés. Lo grave está en que aquella

empresa dedicada a la imitación por sustitución, se pasan a llevar la historia e identidades de pueblos que no tienen porque seguir la misma línea de desarrollo de los países llamados del “primer mundo”.

Desde todo lo anterior, las Naciones Unidas en ese mismo proceso indica tres puntos relacionados con la situación actual de los indígenas y la salud pública en Latinoamérica:

- Existe una situación de violación sistemática al derecho fundamental a la vida que los afecta desproporcionalmente más que a los ciudadanos no indígenas de los países en que se insertan.
- Hay determinantes sociales estructurales que están produciendo una vulnerabilidad y una exposición diferencial en estos pueblos.
- Los programas de salud no han tenido el efecto esperado en estos grupos, por lo que el desafío es conocer y comprender los contextos socioculturales locales en que se produce esta sobre mortalidad, con el fin de diseñar programas e intervenciones culturalmente sensibles y epidemiológicamente eficaces. (Nichter, 2008, en Naciones Unidas, 2010, p 8)\*

Vemos entonces, que la directa relación entre el tratamiento de los sistemas de salud tradicional y la preservación del capital cultural indígena para el mundo occidental es más bien, un subtratamiento.

## **1.2. El rol de la OMS en contextos Latinoamericanos**

*Más bien, la interculturalidad representa procesos (no productos o fines).*  
(José de Jesús Loza Sánchez)

Como parte del análisis sobre las directrices internacional que han adscrito los países latinoamericanos con el mundo indígena, es imprescindible examinar que dice La Organización mundial de la salud (OMS). Dicha institución legislativa internacional de salud ha desarrollado diversas propuestas y lineamientos a través de múltiples investigaciones y publicaciones para trabajar con los distintos Estados y gobiernos. Sobre esa base, declara que “(...) *los políticos encargados de elaborar la política sobre medicina en el ámbito mundial están reconociendo que la medicina tradicional y el uso de plantas medicinales continua siendo una parte muy arraigada de la cultura, historia y creencias de un país, y que esas prácticas en la mayoría de las zonas debe ser analizada como parte del sistema sanitario del país*” (OMS, 2002-2005). Al mismo tiempo, insiste en que parte de esta integración en los sistemas nacionales de salud necesita de un reconocimiento oficial por parte de cada Estado, siendo este último quien facilite y proporcione las condiciones estructurales, técnicas e informativas necesarias para el desarrollo de

esta. Por lo que, también propone un plan de acción específico para incluir la medicina tradicional indígena en los sistemas de salud nacionales e internacionales, analizando su situación actual a nivel mundial y latinoamericano.

Parte de esta tarea implica que cada nación identifique los remedios, prácticas inocuas y contexto social, tanto como el dónde, cómo y en qué circunstancias implementar el uso de la medicina tradicional en servicios de salud privados y públicos. Esta implementación debe ser efectuada a través de un uso racional de la medicina tradicional indígena, entendiendo esta también como un acceso equitativo enmarcado en la modificación legislativa gubernamental y Estatal. El origen de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional nace como respuesta a distintas demandas de la población a nivel mundial. Tales como la eficiencia, acceso, equidad y calidad en los servicios de salud. Agrega además, que cada gobierno debiera definir sus objetivos y metas a desarrollar sobre la medicina tradicional dentro del sistema de atención de salud. En ese sentido propone cuatro puntos fundamentales:

1. Aumentar la asequibilidad y el acceso de la medicina tradicional.
2. Formular políticas nacionales sobre medicina tradicional y programas de aplicación. Integrando conceptos y aspectos propios de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud.
3. Promover el uso racional de la medicina tradicional.
4. Fomentar la eficacia, calidad y seguridad de las prácticas de la medicina tradicional. Esto a través de orientación y facilitación acerca de los patrones de reglamentación y de garantía de calidad. (OMS, 2002-2005).

Aún cuando es cada vez mayor el interés de prácticas ancestrales, la OMS reconoce que todavía existe una indiferencia y en ciertos casos resistencia por parte de algunos grupos médicos en la inclusión, estudio y trabajo complementario de ambos tipos de medicina, desestimando su potencial utilidad. En ese sentido, es que el modelo hegemónico de salud se fundamenta en el método científico, donde las valoraciones personales o subjetividades son desplazadas por una siempre polémica objetividad. Por lo que, desde esa condición de no valoración personal, queda excluido el contexto cultural del paciente. Parte de la misión de la OMS pasa también por humanizar los sistemas de salud, pues la complementariedad hace que los pacientes se sientan valorados y respetados en sus creencias y culturas.

Sobre esa base, las Naciones Unidas destacan que la promoción y reconocimiento de las prácticas medicinales indígenas se enmarcan dentro de derechos colectivos de carácter mundial, donde los Estados nacionales y sociedad civil deben hacerse partícipes en intercambios y diálogos constantes, reconociendo:

#### LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDIGENAS Y SU RELACION CON LA SALUD

**Derecho de no discriminación en el acceso y la atención en salud.**

**Derecho al desarrollo y bienestar social**, que reconoce el derecho de las personas y comunidades indígenas a gozar del nivel más alto de salud física y mental, mediante el acceso oportuno y eficiente a atención de salud de calidad y pertinente en términos culturales.

**Derecho a la integridad cultural**, que involucra el reconocimiento que los pueblos indígenas tienen sus propios conceptos del proceso de salud-enfermedad-curación y que, en virtud de ello, tienen derecho a usar, fortalecer, desarrollar y controlar sus propios sistemas médicos.

**Derecho de propiedad, uso, control y acceso a las tierras, territorios y recursos**, que en el ámbito de la salud se relaciona con la conservación de las plantas, animales y minerales de uso terapéutico y la protección de los territorios en que esos recursos se localizan.

**Derecho de participación política en el diseño, gestión y control social de las políticas y programas de salud.**

Fuente: Naciones Unidas, *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*, adoptada por la Asamblea General mediante la Resolución 61/295, el 13 de septiembre de 2007. (CEPAL, 2008, p 13)

Actualmente no solo son personas pertenecientes a algún grupo indígena quienes buscan atención bajo el concepto de medicina tradicional, la sociedad civil nacional también lo hace, pero siempre queda pendiente la deuda social y política con el mundo indígena urbano. Desde lo anterior, esta inclusión y trabajo complementario entre ambos sistemas de salud y colaboración entre países, cobra aun más relevancia en tiempos donde se han burocratización y ofertado las relaciones y necesidades sociales de la población. Las transformaciones culturales y políticas deben potenciar los beneficios y disminuir las brechas tanto de la población indígena latinoamericana como de la sociedad civil en relación a los centros de salud.

Tabla 8

#### Necesidades clave a la hora de asegurar la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT/MCA

##### En el ámbito nacional:

- Legislación y registro nacional de medicinas con base de hierbas.
- Control de seguridad para las medicinas con base de hierbas y otras MT/MCA.
- Apoyo para las investigaciones clínicas en el uso de la MT/MCA para el tratamiento de problemas sanitarios comunes del país.
- Pautas, directrices técnicas y metodología nacionales para valorar la seguridad, la eficacia y la calidad de la MT/MCA.
- Farmacopea nacional y monográficos de plantas medicinales nacionales.

##### En el ámbito internacional:

- Acceso a los conocimientos existentes sobre MT/MCA a través del intercambio de información precisa y redes.
- Compartir los resultados de las investigaciones en el uso de la MT/MCA para el tratamiento de enfermedades y condiciones sanitarias comunes.
- Base de evidencia sobre seguridad, eficacia y calidad de los productos y terapias de la MT/MCA.

MT= Medicina Tradicional Indígena/ MCA= Medicina Complementaria y Alternativa. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002-2005)

De la misma manera, dentro de esta inclusión de la medicina tradicional indígena en la idiosincrasia de sociedades occidentalizadas, la venta en farmacias de medicamentos fitoterapéuticos aportaría en la difusión de conocimientos sobre la medicina herbolaria indígena. Se debe tener en cuenta que en algunos sectores de la población tanto indígenas como rurales el acceso al sistema de medicina tradicional es también reforzado porque en ocasiones la forma de pago a la atención recibida se hace a través de trueques o favores, haciendo que la relación de médico-paciente pierda verticalidad y se humanice.

### **1.3. Obstáculos y propuestas en Latinoamérica.**

El deficiente trabajo intercultural<sup>1</sup> en Latinoamérica, se suma a problemas estructurales de todo el sistema de salud, tales como la falta de profesionales especializados (facilitadores interculturales y asesores culturales). Como consecuencia del débil fortalecimiento y rescate del saber indígena, Latinoamérica ha caído en un peligroso estado de blanqueamiento histórico. Además de los obstáculos y riesgos propios de tiempos en que todo es desechable y pasajero, las generaciones jóvenes tanto indígenas como occidentales han estado paulatinamente envueltas en procesos de pérdida de conocimientos ancestrales. Esto, debido a que por un lado están quienes son parte de algún grupo indígena y han sido alejados voluntaria o involuntariamente de sus comunidades y participación en ellas. Y por la otra parte se encuentra el poco interés y promoción de otros sectores de la población nacional por estudiar e involucrarse en prácticas y conocimientos indígenas.

En ese sentido, investigaciones realizadas por las Naciones Unidas dan cuenta de la “violencia y discriminación estructural” que históricamente han tenido los distintos pueblo indígenas en el continente Americano, generando así un estrés social, es decir, *“(...) para los pueblos indígenas, la pérdida del territorio y del control sobre sus condiciones de vida, la supresión del sistema de creencias y la espiritualidad, el quiebre de sus instituciones políticas y sociales y discriminación racial han dañado seriamente su confianza y así los han predispuesto al suicidio, la autoagresión y otras conductas destructivas.* (Naciones Unidas, 2011, p 83).

---

<sup>1</sup> Intercambio equitativo y de igualdad permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas a través del desarrollo pleno de las capacidades de los individuos con respecto a sus diferencias culturales y sociales; reforzando las identidades excluidas, y en la cotidianidad, la convivencia en dignidad mutua y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad. (Loza, 2011, p 112).

Hecha la observación anterior, la recuperación de conocimientos de la medicina tradicional incluye también un proceso de reconstrucción identitaria nacional y latinoamericana. La interpretación y comprensión de la realidad indígena se encuentra en directa relación con los estados de salud y bienestar. Dicha cosmovisión es fortalecida por rituales y ceremonias típicas que involucran a toda la comunidad, pero en el estado actual de nuestra sociedad dichas instancias y espacios son escasos.

Una de las principales características actuales, sobre el uso de la medicina indígena se basa en la automedicación o autotratamiento. En efecto, dichas prácticas se fundamentan en la premisa de que lo natural es lo mismo que inocuo, reduciendo la complejidad y riqueza de la medicina tradicional únicamente al uso de la fitoterapia o herbolaria. Se puede dar cuenta que el uso racional descrito por la OMS contrasta con la realidad. Pero así también, es posible dar cuenta de la falta de planificación, calificación y fiscalización por parte de las autoridades nacionales. Esto, por la insuficiencia de programas de educación e información sobre una utilización correcta y responsable, a lo que se le suma “(...) *las políticas públicas de salud indígena, por lo general, son políticas de gobierno de turno y no políticas de Estado*”. (CEPAL, 2008, p 30).

Por otra parte, todavía existe una falta de reconocimiento científico que asegure su eficacia. Esto ha influido directamente en los procesos de legislación y reglamentación formal. Sumado también, a la falta de cooperación e intercambio de información entre las distintas naciones unificando criterios respecto al tema.

*Los organismos de la Naciones Unidas-en particular la OPS-los Estados y las organizaciones de la sociedad civil enfrentan el desafío de fortalecer la capacidad de los países de la región en lo que respecta a las crear información sanitaria de calidad sobre la salud de los indígenas y sus determinantes sociales, en la que se desglose la información por edad, sexo, pueblos de pertenencia y nivel socioeconómico.* (Naciones Unidas, 2011, p 97)

Un mayor entendimiento del nosotros se consigue en contraste con otras realidades. Sobre esa base, se hace conveniente examinar algunas experiencias de otros países en esa materia creando planes multinacionales. En ese sentido, son destacables los avances que el Ministerio de Salud Cubano ha estado llevando a cabo incluyendo en los programas de pregrado de medicina, materias sobre medicina natural y tradicional. Así también, en los casos de México, Bolivia y Perú con los hospitales mixtos o complementarios, que han jugado un rol clave en



la democratización en el acceso, ampliación y fortalecimiento del Sistema de Atención Primaria. El ver más allá de la mirada occidental, genera una conciencia social respecto a realidades indígenas, que lo cotidiano ha invisibilizado.

#### **1.4.- Contexto Político y Social en Chile**

*“(...) todo progreso cultural se debe a una coalición entre culturas”.*  
(Claude Lévi-Strauss)

En Chile, actualmente el acceso y cobertura en el sistema de salud responde en primera instancia a la capacidad de pago que se tenga, es decir, se entiende bajo la lógica de mercado. El paciente es un cliente que paga para acceder a ese teórico derecho de cobertura universal, al punto de hacer combos y ofertas si se paga con tarjetas de las tiendas comerciales. En segundo lugar, existen los filtros de riesgo que imponen las ISAPRES para poder dar o no dar cobertura al afiliado. Esto según los parámetros que unilateralmente estimen conveniente, ya sea según datos patológicos anteriores y contexto socioeconómico del paciente. Por último están los hospitales, consultorios, SAPU y demás espacios de atención pública, en donde como consecuencia de esta segregación ligada a la capacidad de pago, son en estos espacios públicos donde se atiende el grueso de la población nacional que no puede acceder a una atención mejor, de calidad y digna porque no puede pagar. FONASA y el PLAN AUGE se han hecho insuficientes, *“(...) nos referimos a que hay un enhebrado directo entre sanación, individuo y Estado. Investigar el “Sistema de Salud” es tocar la estructura ósea, musculatura y capilaridad de la sociedad, pues se cruza directamente con la salud, la economía y el poder”.* (Sociedad Chilena de Historia de la Medicina, 2010, p161)

En Chile, actualmente el MINSAL, SEREMI y los Municipios han sido deficientes en la cobertura de la salud primaria. Esto debido primeramente a una débil conectividad entre lo público y privado. No existe una ayuda mutua entre ambos sectores, la calidad de la salud que se entrega en una comuna o ciudad no ha sido equitativa por parte del Estado en la entrega de recursos. Por otra parte, la participación ciudadana es muy baja o nula en la planificación y toma de decisiones de sus hospitales o centros de atención de salud. Y ligado a ello, se encuentra la carencia de directrices a nivel nacional de políticas públicas de salud referidas al uso de la medicina tradicional indígena.

Ahora bien, la población indígena en Chile no es tan amplia como otros países latinoamericanos, destacando en ellos a Guatemala, Bolivia, Perú y México

principalmente. Nuestros pueblos originarios representan –según el Censo 2002- aproximadamente un 5% del total de la población nacional<sup>2</sup>. Para entender la relación que existe en Chile entre el mundo indígena y el mundo político- civil, debemos hacer mención de algunos momentos fundamentales que han configurado el diálogo y devenir de las últimas décadas.<sup>3</sup>

En primer lugar, debemos indicar que durante los diecisiete años de dictadura (1973-1990) hubo un enorme retroceso en las negociaciones logradas entre el mundo indígena y el Estado. Esto entendido, claro está desde la disolución de toda organización social en el país, y por tanto también de las organizaciones indígenas. Fue hasta los años noventa cuando se retomaron las negociaciones entre el mundo indígena nacional y el gobierno de transición y el Estado. Cabe destacar, que desde dichos procesos a la fecha, se han multiplicado los acuerdos, políticas públicas, reformas respecto al mundo indígena. En consecuencia, la presente investigación considerará únicamente algunos hechos coyunturales claves que dan cuenta de las demás particularidades.

Dicho lo anterior, se considerará como punto de partida de este nuevo dialogo al **Acuerdo de Nueva imperial** en **1989**. Este básicamente generaba una alianza entre el entrante presidente democrático Patricio Aylwin y las organizaciones indígenas, comprometiendo así el reconocimiento constitucional multicultural del país, la recuperación de tierras y la ratificación del Convenio N° 169 de la OIT.

Luego en el año **1994** entra en vigencia la **Ley Especial Indígena (Ley n°19.253)**. En ella se reconocen los derechos específicos indígenas y también el reconocimiento oficial de las comunidades Aymara, Quechua, Likan Antay, Diaguita, Colla, Rapa Nui, Mapuche, Selknam, Kawescar y Yagan. De esta manera, se resuelve crear desde el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) a la CONADI como entidad coordinadora entre el mundo indígena y el Estado.

Como tercer momento fundamental -y ya específicamente relacionado con la coyuntura de salud-, se encuentra la creación del **Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)** en el año **1996**. Este último, coordinado por el Ministerio de Salud (MINSAL). Dicho programa se originó con el propósito de que

---

<sup>2</sup> Los datos estadísticos utilizados corresponden a resultados del Censo 2002. Esto desde la poca fidelidad de los datos entregados desde el último Censo nacional del año 2012.

<sup>3</sup> Para conocer el caso chileno en profundidad, revisar la Tesis Doctoral de Paola Bolados García "Neoliberalismo multicultural en el Chile democrático: Gubernamentalizando la salud atacameña a través de la participación y el Etnodesarrollo". Disponible en: [http://dspace2.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/89117/BOLADOS\\_PAOLA\\_1342D.pdf?sequence=1](http://dspace2.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/89117/BOLADOS_PAOLA_1342D.pdf?sequence=1)

a las poblaciones indígenas se le respete su identidad y cultura en cuanto al acceso de salud, como así también la incorporación de sus conocimientos tradicionales en trabajos complementarios de salud.

En cuarto lugar, se destaca también el estudio y catastro realizado en **1999**, de ciento tres especies de plantas y vegetales medicinales utilizados en el país, en el listado de **Medicamentos Herbarios Tradicionales (MHT)**. Este listado fue elaborado bajo el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos del Ministerio de Salud, para cumplir con las exigencias dispuestas por la OMS respecto de los programas de Política Nacional de Medicamentos, Programa de Medicina Tradicional de la Organización Mundial de la Salud.

Luego en **2001** el presidente Ricardo Lagos crea la **Comisión de Verdad Histórica y Nuevo Trato**. Desde ello, en **2008** y durante el gobierno de Michelle Bachellet, se entrega la versión actualizada del **Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato con los Pueblos Indígenas**, que también contiene la anterior versión del mismo informe realizada en el gobierno de Ricardo Lagos en 2003.

Finalmente, cabe agregar la omnipresencia de la Ley Antiterrorista sobre las causas indígenas. Dicha ley fue promulgada durante la dictadura militar en el año 1984, bajo la premisa de enfrentar a grupos subversivos, castigando con penas más severas que la legislación ordinaria. Actualmente, su aplicación sigue vigente, pero ha sido casi exclusivamente aplicada en perjuicio del indígena nacional. Dicha legislación cabe ser aplicada en un país en dictadura y no dentro de la realidad actual. Por tanto, ha recibido fuertes críticas por parte de la ONU y distintos organismos nacionales e internacionales, calificándola de antidemocrática y discriminatoria e instando a las autoridades a la eliminación y cambios inmediatos. Hecho que hasta la fecha no ha sido efectivo.

Dicho lo anterior, es que el escenario político para y con el mundo indígena, se ha visto limitado tanto en el alcance de las políticas públicas ya mencionadas, como así también se le suman distintos momento histórico por parte de la sociedad civil. En ese sentido, lo ocurrido en **2011** desde los **movimientos sociales**, se considera un punto de inflexión de las demandas ciudadanas y por tanto de las demandas indígenas. Dicho movimiento, impulsado en primera instancia desde los estudiantes hizo que la ciudadanía volviera a salir a las calles para reclamar por sus derechos. Se dio un paso histórico al despertar de la

despolitización social heredada desde los años setenta. Con ello, la coyuntura política y social del país goza de una participación, compromiso e información ciudadana que no se hacía tan protagonista desde hace más de veinte años. Por lo que las demandas del mundo indígena, en alianza con los demás actores sociales tomaran un nuevo impulso y apoyo ciudadano en razón de sus demandas históricas aún sin cumplir por parte del Estado chileno. En consecuencia, es que la frágil burbuja que tenía Chile se rompió. Lo ocurrido en esas movilizaciones fue un punto de inflexión de la sociedad chilena. Las nuevas generaciones - que ya viven en tiempos turbulentos y de cambios a velocidades sin antecedentes-, son parte de un nuevo estado cultural. Después de una siesta alentada y celebrada con la vuelta a la democracia, esta nueva conciencia social ha vuelto a participar activamente en las próximas reformas del país.

Desde la situación antes descrita, parte de esta participación ciudadana que busca reformas estructurales sobre las políticas Estatales, también están los movimientos civiles indígenas que buscan un reconocimiento de la diferencia étnica y cultural en Chile. Es decir, el reconocimiento constitucional. En este propósito, se debe reconocer avances importantes en esta materia, pero para empezar es fundamental terminar con el papel clientelista y paternalista que históricamente ha tenido el estado chileno con los pueblos indígenas.

*“Sin embargo este bagaje de renovación y reactivación de la cuestión indígena no se refleja en la realidad, y esto es debido a que las instituciones y programas sociales solo se enfocan al perfil monotemático para el que fueron diseñados; no se coordinan con otras instancias de diferente perfil, no se crean proyectos integrales hacia una misma persona o comunidad. Es decir, no hay un programa social que contribuya en una sola acción social a abatir los rezagos educativo, laboral, y nutricional de las comunidades y pueblos indígenas”. (Loza, 2011, p 17).*

Chile tiene una constitución que no cambia y se hace impermeable al paso del tiempo. No evoluciona y su petrificación hace que se le mire con miedo. Se ha mitificado el cambio y el *status quo* se presenta como la alternativa más armónica y posible. Con el tiempo, y ayudada de continuas y sutiles campañas del terror , desde los medios “oficiales” de información y la clase política, es que se ha creado una imagen distorsionada y errada referida al cambio de la constitución actual y a un posible plebiscito ciudadano. El temido plebiscito que puede hacer cambios estructurales en el país.

Dentro de estos cambios en constitución actual de Chile, destacan principalmente cambios referidos a educación, previsión y salud. Donde el concepto del *lucro*, se hace transversal a todas, aun cuando se ha convertido ya en un manoseado pero necesario concepto sobre el cual se debe legislar.

Una de las mayores trabas para hacer cambios en el sistema de salud chileno se encuentra en su base constitucional. En esta se habla de una “libertad de elección”, donde en teoría cada ciudadano puede optar donde, cómo y qué tipo de atención sanitaria prefiere. Nuestra constitución se contradice a sí misma en esta libre elección, que de libre tiene poco, porque se condiciona por el dinero, haciendo del negocio el único derecho sanitario por sobre el derecho a una vida saludable. El reconocimiento constitucional indígena se hace preciso, dejando la demagogia y simbolismos para la publicidad. Las reformas deben ser prácticas a un corto y largo plazo, comprometiendo en esta tarea niveles institucionales gubernamentales, sociales y estatales. En efecto, la constitución actual no se adapta a la contingencia nacional y mantiene su espíritu con olor a dictadura. Esto, pues no se ajusta a un país que busca el desarrollo y reconocimiento mundial, tomando a este último en que todavía se jacta hacia el mundo de ser el *Jaguar de Latinoamérica*. Concepto en el cual la realidad choca con lo teórico, porque en la práctica nuestro país no es más que un felino nacido prematuro.

### **1.5.- Un recorrido por el vecindario**

*“(...) conocernos a nosotros mismos,  
a nuestra sociedad en confrontación con otras”.*  
(Roberto Cardoso de Oliveira)

Para entender a Latinoamérica, hay que deconstruirla. En ese sentido, lo que ocurre es que las políticas públicas en salud relacionadas con el mundo indígena y el tratamiento de sus culturas, sólo han intervenido en puntos específicos, zonas y regiones con mayor población indígena. Con ello, cada país muestra casos emblemáticos de integración, desde los particularismos de centros de salud indígena o de medicina complementaria.

De todos los países Latinoamericanos -desde México hasta el sur de Chile y Argentina-, son solo cuatro los que aún no reconocen constitucionalmente a sus naciones como nación multicultural e indígena. Este grupo se compone de Costa Rica, Uruguay, Honduras y Chile. (Barié, 2003). Dicho eso, podemos ver que los pueblos indígenas han quedado proscritos casi exclusivamente a formar parte de

los sectores más vulnerables de la población. Todavía existen problemas relacionados a la violación de derechos humanos, conflictos territoriales y participación restringida de decisiones dentro de sus propias comunidades. En síntesis una exclusión cultural, económica, política, educacional y sanitaria.

La desigualdad se ha institucionalizado, la clase política sufre una crisis de representatividad y los beneficios se privatizan socializando únicamente los costos. Como consecuencia, todo lo relacionado al sector público se ha degenerado y caído en la falacia de que la calidad es resultado de privatización, de altos costos y solo para unos pocos privilegiados. Lo público se proscribió a los que no pueden pagar, al pueblo y al ciudadano de clase media, que paradójicamente es el grueso de la población.

Actualmente, los países latinoamericanos se presentan como la nueva tierra prometida para el crecimiento económico a nivel mundial. En ese sentido, como referencia de crecimiento y auge económico tenemos el caso Brasil y Chile. Donde la prosperidad de las economías nacionales solo es traducida en lo objetivo, dejando de lado las subjetividades de las necesidades de la población. El concepto macro pisotea a lo micro, y desde ese escenario las grandes cifras se convierten en constructores de una realidad deformada y frágil. El desarrollo y progreso se han prostituido esperando al mejor postor, y sumado a deficientes legislaciones gubernamentales se ha caído como continente en un *“apartheid legalizado”*. (Wacquant, 2007)

La marginalidad y pobreza se han convertido en característica estructural de las distintas poblaciones indígenas en el continente. La exclusión cultural se acentúa en nuestras sociedades occidentalizadas y seducidas por el *retail*. De modo que parte de esa cultura basura que ya se criticaba en los ochentas, se ha legalizado, más no legitimado por todos los actores y sectores sociales.

Es de esperar que cada país pueda superarse y llegar a un mayor desarrollo, solo que a veces esa intensa búsqueda se tiene difusamente claro el objetivo, y son los medios utilizados los que transgreden historia, cultura y personas. Por lo que, en relación a los Estados e Indígenas en el continente“(…) *podemos decir que ni siquiera es una relación paternalista irresponsable, más bien se acerca a una relación entre el padrastro irresponsable y su hijastro, una responsabilidad obligada*”. (Loza, 2001, p 43).

## 1.6.- El caso de México

*(...) con sigilo va creando voces que obligan a escuchar  
al México profundo con oídos de la interculturalidad.*

(José de Jesús Loza Sánchez)

Dentro de las distintas realidades en Latinoamérica, respecto al trato para y con el mundo indígena existen experiencias destacables- dentro de las limitaciones-, como es el caso de México. El país del norte se perfila como potencia del rescate del capital cultural indígena en el continente, esto ciertamente influenciado por la enorme variedad de culturas e identidades ancestrales que conviven en el México actual en una lucha constante por la preservación de sus raíces culturales.

Dicho lo anterior, destacamos que La constitución del Estado Mexicano, bajo el Artículo 2<sup>o</sup> se declara en el año 2001 como una nación pluri-cultural, en donde, se resguardaran, garantizaran y enriquecerán los derechos de las comunidades y pueblos indígenas del país. Es por ello, que desde los elementos de su cultura y sus conocimientos preservados durante siglos se relaciona directamente con el asegurar un efectivo acceso al sistema nacional de salud. Entendiendo en esta inclusión, como el rescate y utilización de la medicina tradicional en conjunto con la medicina occidental.

Para llevar a cabo este proyecto de medicina intercultural y complementaria de la medicina tradicional, se creó la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, la que es parte de la Subsecretaría de Innovación y Calidad. Esta última es el organismo que está a cargo de hacer efectivo el Programa de Acción de Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios.

A partir de la creación de departamentos específicos para el desarrollo de la medicina tradicional, es que en el año 2002 se crea la Secretaría de Salud creó la Dirección de Medicina Tradicional, adscrita a la Subsecretaría de Innovación y Calidad. Esto motivado bajo la inquietud de la población mexicana hacia una reconfiguración en los modelos de atención de la salud. Por ello es que se busca a través de la información, respeto e implementación efectiva de los planes de salud tradicional, que la sociedad logre una tolerancia y acepte los nuevos paradigmas que se proponen para la salud.

---

<sup>4</sup> Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de agosto de 2001.  
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/3.htm?s>

De lo anterior, aún cuando los avances en materia de políticas públicas sea mayor y más palpable que en otros países latinoamericanos. Es también necesario dar cuenta que en el panorama político hegemónicamente dominado por el PRI, PAN y PRD como conglomerados políticos, los avances prácticos de integración se han visto mermados por los grandes escándalos de corrupción y desvío de fondos. Por lo que, desde la elección del actual presidente Enrique Peña Nieto dicha situación se agudizó y gran parte de los avances logrados hasta la fecha se estancaron.

Sin embargo, algunas políticas de Estado han seguido adelante. Como es el caso del **“Programa de acción específico 2007- 2012. Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud”**. A partir de ello, el Estado mexicano sigue la senda de promover e incrementar el conocimiento y el uso de la medicina tradicional para la sociedad en general. Así también, desde las medicinas complementarias satisfacer la creciente demanda de la población hacia nuevas vías de tratamiento de la salud. Con lo anterior, el Sistema Nacional de Salud se ha visto fortalecido no solo en lo estructural y económico, sino sobre todo en el área cultural. Para ello el programa trabaja con las siguientes directrices:

- **Ofrecer** servicios de salud en un marco de respeto, interrelación, complementariedad y sinergia, considerando la cultura y demandas de la población, satisfacción del usuario, en un marco de seguridad y eficacia.
- **Integrar** en las actividades de los servicios de salud, acciones específicas para fortalecer la salud de los usuarios, familiares y comunidad.
- **Reconocer y difundir** los aportes de la medicina tradicional y de las medicinas complementarias a través de la evidencia científica.
- **Desarrollar** un modelo educativo que proponga las competencias y contenidos de los diferentes niveles formativos de las medicinas complementarias, que cuenten con validación científica y se hayan incorporado en el marco legal.

Se agrega a lo anterior, que en el Artículo N° 6 de la Ley General de Salud<sup>5</sup>, se señala lo siguiente respecto a los objetivos del sistema nacional de salud:

*VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas.*

*Artículo 93... De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena.*

*Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así*

---

<sup>5</sup> Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el día 19 de septiembre de 2006 por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.



como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

El plan de acción específico de medicina tradicional, tiene como objetivo el promover la participación de distintos grupos culturalmente diferentes. Es decir, una sociedad multicultural para general los cambios de las distintas instancias que intervienen en la atención a la salud. Propone que para lograr una real y efectiva incorporación de la medicina tradicional al Sistema Nacional de Salud, se deben realizar estrategias tales como:

- Encuentros interculturales (personal de salud, parteras y terapeutas tradicionales)
- Utilización de distintos elementos (parto vertical, remedios y medicamentos herbolarios).
- Incorporación de terapeutas tradicionales en las redes de servicios de salud.
- Información de la problemática.
- Capacitación a personal del Sistema Nacional de Salud.
- Seguimiento.
- Evaluación del impacto.

El cuadro que se presenta a continuación muestra de manera sintetizada las metas y plazos con los que el plan de acción específico busca trabajar y desarrollar. Vemos por ejemplo la implementación de farmacias verdes como un mecanismo de difusión sobre la medicina tradicional.

Medicina tradicional							
LÍNEAS DE ACCIÓN	META	2008	2009	2010	2011	2012	INDICADORES
Fortalecimiento de las redes de servicios con la medicina tradicional.	Elaborar el modelo para incorporar la medicina tradicional en los Servicios de Salud.	X					Documento
	Elaborar modelo de "Farmacias verdes"	X	x				Documento
	Socializar los dos modelos en las 7 entidades con mayor población indígena.		x	x			Estados en los que se socializa los modelos de MTI y FV 7 X 100
	Construir la red de unidades de salud y hospitales con medicina tradicional en los 7 Estados con mayor población indígena.	1	2	3	1		Estados en los que se construye la red de hospitales con MTI 7 X 100
	Evaluación del impacto					x	Documento

Fuente: Programa de acción específico 2007-2012 Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud

(MTI= Medicina tradicional indígena; FV= Farmacias verdes.)

Entre los principales aciertos del desarrollo de esta política pública, se encuentran el fortalecimiento de los servicios de salud desde los aportes de otros modelos y prácticas médicas. Se busca lograr relaciones de horizontalidad y respeto desde los distintos paradigmas médicos. Como así también los proyectos

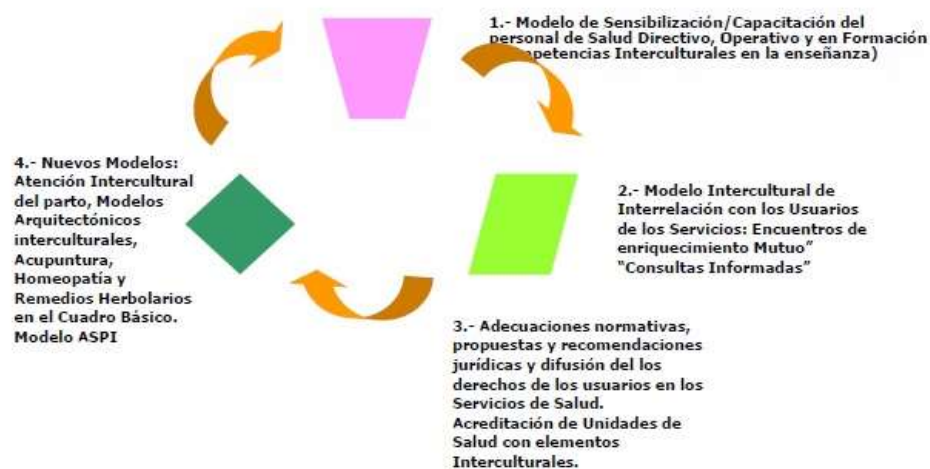
ya concluidos y aún en construcción de una red de hospitales de medicina complementaria.

Por otra parte, durante el desarrollo del plan específico de medicina tradicional se han encontrado situaciones de dificultad, tales como las personas que se autodenominan médicos tradicionales o terapeutas alternativos que engañan a los usuarios, desprestigiando a los practicantes formales y a las mismas terapias, la falta de aceptabilidad social, prejuicios sociales, falta de difusión de la información y a raíz de ello es que se mantiene aun en la percepción e imaginario colectivo de la sociedad que el sistema de salud científico es el único viable y de confianza. Desde ahí, queda explícito el poder hegemónico por parte de este paradigma de salud.

El siguiente cuadro muestra los cuatro proyectos que conforman la Política Intercultural, tales como: Medicina Tradicional Indígena, Interculturalidad en Salud, Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud.

## 1. Estrategia de Implantación

### B. Avance

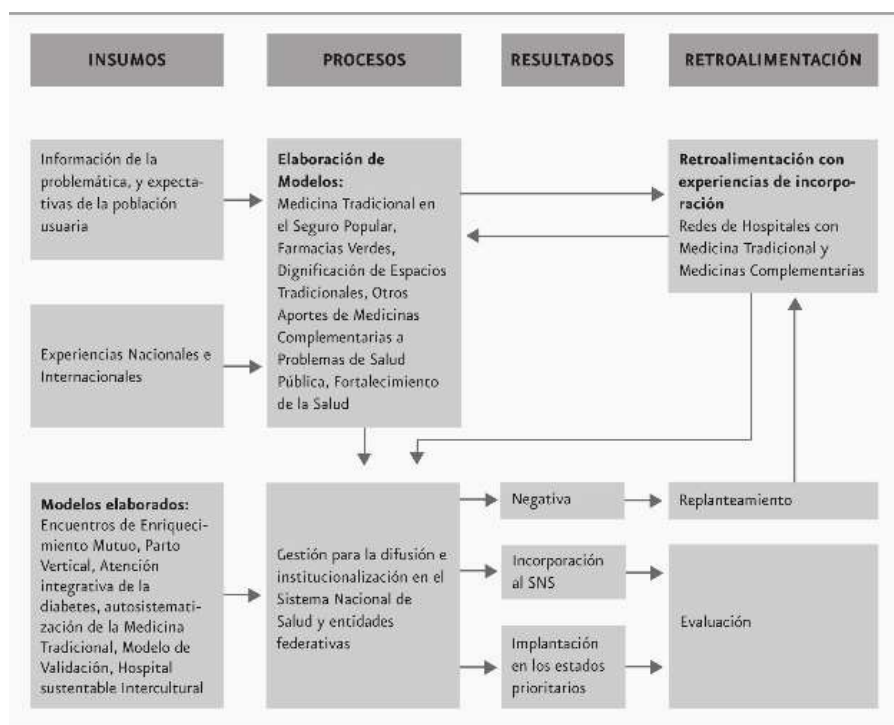


Fuente: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural; La interculturalidad en salud y las políticas públicas en México; Marzo de 2011; Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud

El desarrollo del plan de acción específico de medicina tradicional se hace pertinente en tiempo donde se busca humanizar el trato y relación entre paciente-medico, haciendo de esta manera una segura y eficiente medicina en el desarrollo y tratamientos acordes a las nuevos estilos de vida, costumbres, cambios epidemiológicos y sociales los cuales influyen en la era de la sociedad globalizada.

De esta manera, se busca hacer del sistema de salud en México, un sistema fuerte y saludable. Queda manifiesto con la existencia de 6 Hospitales Mixtos e Integrales, que trabajan con la medicina tradicional con elementos interculturales, estos se encuentran en el Estado de Puebla (cinco) y uno en el Estado de Nayarit.

Para hacer posible la planificación de acciones y estrategias se realizaron distintas instancias de consulta ciudadana, ya sea, mediante organizaciones sociales tanto de terapeutas tradicionales como de profesionales de diferentes paradigmas de salud. Se realizó de esta manera para poder de conocer sus propuestas y expectativas sobre como conciben a la medicina tradicional, complementarias y alternativas. Es así como se plantea la necesidad de integrar esta medicina bajo el contexto intercultural, es decir, un trabajo en equipo multidisciplinario.



Fuente: Programa de acción específico 2007-2012 Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud

## 1.7.- Justificación

La presente investigación se centra en la relación que existe entre el tratamiento de la medicina tradicional indígena con los racismos y discriminaciones de la tradición indígena en una latinoamericana globalizada y occidentalizada.

Se considera en ese sentido, que la utilización y preservación de conocimientos sobre medicina tradicional han quedado relegadas a un uso casi exclusivo del indígena. Y que en el caso de la sociedad civil y occidentalizada, se han conceptualizado como prácticas de brujería”, “pintorescas” o “alternativas” de curación. De esta manera, se ha caído en un trato subvalorado -de manera indirecta y en muchos casos no intencional-, a las culturas aborígenes del continente.

Sobre esa base, la importancia de la propia experiencia en viajar y salir a conocer las distintas realidades del continente ha sido un compromiso tanto personal como social y al mismo tiempo académico ante el cuestionamiento e interrogante antes descritos. El poder ver la multiplicidad de contextos, realidades, percepciones y componentes identitarios del ser sudamericano ha sido fundamental para sintetizar en el presente trabajo un panorama sobre las distintas realidades latinoamericanas, centrándose principalmente en el caso de Chile y México. El estudio realizado contribuye a comprender que las teorías tratadas en los textos hacen eco en los distintos contextos latinoamericanos.

Dicho lo anterior- y desde un recorrido por el continente realizado por el investigador- , es posible dar cuenta que las desigualdades y falta de cobertura en salud para la sociedad civil como para los indígenas se ha hecho insuficiente tanto en Chile como en el resto de Latinoamérica. La garantía de salud está ligada a la justicia social y por ende a los derechos humanos. Sin salud no hay vida, y los distintos Estados y gobiernos de Latinoamérica no han dado el ancho con políticas efectivas para terminar con las inequidades en materia sanitaria. Si bien, desde los oficialismos existen avances en la materia, gran parte de la responsabilidad se sitúa en la sociedad civil, “(...) *la presencia y visibilidad de la cuestión indígena en la última década indica que el movimiento en América Latina se ha deslizado desde el papel de un actor marginal al de un agente cada vez mas protagónico de la sociedad civil.*” (Subercaseaux, 2002, p 44).

Se puede observar que lo sucede con los sistemas de salud, referido a la capacidad de cobertura y disponibilidad, podría mejorar si se implementaran conocimientos indígenas no solo en las zonas donde dicha población tiene gran densidad. En efecto, si las culturas indígenas no cargaran con rezagos coloniales de discriminación y racismos, es que cada hospital o centro de salud pudiera operar y trabajar de manera complementaria con la medicina tradicional indígena local. De esta manera, por ejemplo, disminuirían los altos precios, el estrés en las esperas de atención, tratamientos y remedios. Se haría un giro en la lógica de desarrollo clientelista y en muchos casos denigrante para las personas que buscan atención médica en los espacios hegemónicos del sistema de salud convencional o cientificista.

El presente estudio encuentra su justificación, dado que la rapidez y desechabilidad actual de nuestros tiempos ha hecho que diversos valores culturales y sociales se conviertan en productos de mercado con una plusvalía únicamente comercial. Se han llevado a las culturas indígenas a una *cosificación* con valor agregado para promover el turismo y se han dejado de lado la complejidad identitaria de dichas culturas ancestrales. Dicho esto, se justifica la necesidad y emergencia de preservar, rescatar y transmitir dichos conocimientos antes que se conviertan únicamente en parte del folclor exótico nacional de los países latinoamericanos.

## **1.8. Pregunta de Investigación**

¿Qué relación guarda el tratamiento de la medicina tradicional indígena, con los racismos y discriminaciones que se desarrollan actualmente en contextos occidentalizados y globalizados de Latinoamérica?

## **1.9. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Vincular el porqué las tradiciones indígenas ligadas a la salud y cultura siguen siendo instancias de racismos y discriminaciones por parte de los Estados, gobiernos y sociedad civil latinoamericana. Esto a través de la experiencia documentada en Chile y México y otras instancias de viaje en Latinoamérica.

### **Objetivos específicos:**

- Exponer la emergencia y necesidad del rescate, preservación y transmisión del capital cultural indígena, en el contexto globalizado y occidentalizado de Latinoamérica.
- Comprender los significados que representa el uso de la medicina tradicional indígena desde la propia narrativa, experiencia y significaciones del mundo indígena.
- Desde los casos mexicanos y chilenos principalmente, conocer la situación, problemáticas y desafíos actuales de los sistemas médicos alópatas en relación a la incorporación de la medicina tradicional indígena.
- Exponer la relación existente entre los Estados nacional, gobiernos e instituciones civiles respecto a las discriminaciones y racismos hacia el mundo indígena.

## **1.10. Relevancias**

### **Relevancia Teórica**

El tema en estudio se vuelve relevante en términos teóricos por el trabajo multidisciplinario llevado a cabo en la comprensión de los fenómenos y hechos sociales investigados. Se fundamenta en el hecho que al incorporar conceptos y trabajos realizados desde distintas áreas del conocimiento, tales como la Sociología, Antropología y Medicina. Con ello se ha hecho posible conseguir un enfoque holístico hacia los múltiples temas indígenas actuales.

### **Relevancia Práctica**

Desde la experiencia y trabajo personal realizado en México y Latinoamérica en su extensión, es que la relevancia práctica de la investigación toma un carácter integracionista y vinculante sobre situación actual de Chile en y otras realidades distintamente similares a la nuestra. El presente trabajo se concibe como un instrumento de aporte reflexivo en cuanto al rescate y valoración de las culturas indígenas en nuestro país y continente. En ese sentido se considera a la medicina tradicional como constructora de las identidades tanto indígenas como latinoamericanas, donde la problemática y desafíos por parte del Estado y sociedad civil no son solo a nivel cultural, sino también como parte de un problema de salud pública, donde la accesibilidad y calidad se deben entender como derecho universal para todos los/as ciudadanos.

Se suma a lo anterior, la posibilidad de explorar nuevas formas de acción desde experiencias internacionales, incorporando propuestas viables a nuestra realidad y sociedad nacional. Esto, en tiempos donde la complementariedad de conocimientos entre la medicina tradicional y convencional o científicista todavía no llegan a un acuerdo y comunión.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Racismos desde la diferencia/ indiferencia

*¿Puede la piedra solitaria renegar de su cantera?*  
(Elicura Chihuailaf)

Ya descrito el panorama sobre el cual se está desarrollando la medicina tradicional indígena en un Chile y Latinoamérica globalizada, se presenta un marco teórico capaz de comprender -desde el contexto actual -la constitución del “ser indígena” en nuestro continente. Para ello, es necesario adentrarse en la lógica por la cual históricamente se ha tratado al indígena, una lógica desde el racismo. Considerando la premisa de Lévi-Strauss (2000), “*la raza es en función de la cultura*” y no viceversa -como plantean las principales corrientes racistas fundadas desde la xenofobia. Planteado lo anterior, se realizará un análisis contextualizado en un continente lleno de contradicciones y paradojas sobre el racismo y discriminaciones, en un continente de raíces indígenas y afrodescendientes,

En ese sentido Michel Foucault (1996) comienza su análisis sobre el racismo situando su origen y desarrollo desde la colonización o, también dicho en el “genocidio colonizador”. Dicho lo anterior, el autor reflexiona diciendo que el racismo es una manera de producir un desequilibrio entre los grupos que constituyen una población. (Foucault, 1996; 206). Pero este racismo, para llegar a ser efectivo debe investirse de poder, un poder capaz de tener control sobre el cuerpo, sobre la población y los procesos biológicos, en resumen, un Biopoder. Este último- y monopolizado por el Estado- hace del racismo un arma indispensable -en una a veces metafórica- función homicida para ejercer un poder soberano, una Biopolítica de acción desde la raza.

Sobre esa base, la carrera de imitación por sustitución sostenida por los Estados Latinoamericanos para y con Europa y Estados Unidos se explica desde este racismo que sigue siendo parte del cotidiano en América latina. Pero el concepto de racismo, dada las particularidades de cada nación y realidad de la región, debería entenderse bajo el concepto de “racismos”, entendiendo a estos como sistemas de dominio étnico-racial cuyas raíces históricas se enclavan en el colonialismo europeo. (Van Dijk, 2003).



*(...) nos referiremos a “racismo(s)” y no a “etnicismo”, porque los racismos en Latinoamérica no suelen ser únicamente culturales sino que tienen un componente de apariencia “racial”, incluso cuando, por ejemplo, las diferencias culturales, y por extensión “étnicas”, con la población indígena trasciendan a su apariencia física (Van Dijk, 2003, p 108)*

Ahora bien, lo que advierte Van Dijk es que el racismo en sí ha mutado en el tiempo, pero aun conserva implícitamente características coloniales. Ha cambiado de formas, ya sea, desde presiones internacionales relacionadas a los derechos humanos, demagogia política o desde los múltiples acuerdos a nivel mundial. Pero en la actualidad estos racismos deben ser analizados desde el sutil actuar en que están siendo emitidos. Los racismos en América Latina todavía llevan implícitos categorías y clasificaciones sociales basadas en el aspecto y color de piel. De tal manera se cae en la doble falacia racista -descrita por Lévi-Strauss, 2000-, una moral (*enmascara el interés egoísta de sojuzgar al vecino*) y otra científica (*brinda la coartada de responsabilizar de nuestras crueldades a la madre naturaleza*). Todas estas categorías del racismo no surgen espontáneamente, sino al contrario, se enmarcan en procesos de enseñanza y aprendizaje.

*El racismo latinoamericano se vincula y, por tanto, a menudo se confunde (y se excusa) con la idea de clase social. La tendencia mayoritaria postula que la jerarquía de clase suele corresponder con la “jerarquía de color”. Las personas de aspecto africano o amerindio suelen ser las más pobres y, en general, su acceso a los escasos recursos sociales y su control sobre ellos son menores. (Van Dijk, 2003, p 101)*

En ese sentido, el autor hace referencia a que todavía existe una noción internalizada en Latinoamérica en creer que el blanco o descendiente de europeo es mejor. Se discrimina al indígena o también al descendiente no tan blanco, se deja a un lado “(...) *la morenidad en la que nos reconocemos*” (Chihuailaf, 1999, p 42). Por lo que, se cae en el dilema que en la misma línea plantea Canclini en torno al devenir de nuestras sociedades, en la decisión sobre qué camino tomar, entre ser latinos o *americans* (Canclini, 1995)

*(...) los racistas se ven obligados a reintroducir un principio de diferencia para mantener la exclusión o la dominación, impedir la movilidad social de los miembros del grupo discriminado o encerrarlo en miserables guetos, para apartarlos de las protestas sociales, de los sindicatos y partidos políticos que hablan en nombre de los explotados o los excluidos (Wievorka, 1992, p 42)*

En la misma línea, Wievorka (1992) dice que el racismo no siempre busca la exclusión física del otro- del distinto-, sino también actúa desde otros tipos de exclusión, que van desde lo político, social y cultural, rechazando así eventuales pluriculturalismos y multiculturalismos. Esto porque el contacto entre distintas culturas no significa necesariamente un intercambio a modo de reciprocidad,

Es precisamente en las cúpulas de poder, desde donde actualmente se adoptan los prejuicios e ideologías racistas. Pero ahora, se han disfrazados en bellos y conmovedores discursos integracionistas, así pues, el racismo moderno es un racismo discursivo. (Van Dijk, 2003). Por tanto, gran parte de los discursos oficiales en el continente americano se han dedicado y preocupado en no utilizar ningún elemento que pueda considerarse abiertamente como racista. Pero esa decoración y negación de racismos dentro del país o continente es al mismo tiempo la negación de la población indígena. Una “negación positiva” le llama Larraín (2005) dentro de los discursos de elite económica y política, o una “discriminación positiva” en palabras de Wievorka (1992) esto en planes, becas o cuotas de un determinado grupo social o sobre todo de raza.

En Chile, parte de esa negación del racismo y la discriminación positiva de las diferencias, quedan de manifiesto en el no reconocimiento constitucional de los pueblos originarios.

*Esta retorica es representativa de doble rasero que se emplea en buena parte de los discursos políticos oficiales acerca de los pueblos indígenas en Latinoamérica: Reconocimiento formal de sus derechos, de su cultura y de sus aspiraciones pero, en la práctica, se les mantiene al margen de la estructura de poder y se les margina socialmente. Un abismo separa la hermosa retórica pro indígena de los Parlamentos y de los partidos conservadores del discurso sobre las condiciones de vida de los indígenas fuera del parlamento. Cambiar estas condiciones significa, por supuesto, cambiar las relaciones de poder. (Van Dijk, 2003, p 128)*

Por ello, aunque los temas indígenas estén constantemente en los discursos y debates públicos y no se pueda considerar como temas marginados, la connotación asociada sobre minorías indígenas en los debates se sitúa como una situación de problemas y conflictos. Este racismo político discursivamente legitima la atención indiferente, en que comparte y entiende las aspiraciones de esos “otros” excluidos y diferentes, pero al mismo tiempo ataca las particularidades de las identidades, pues podrían eventualmente ser un obstáculo para alcanzar el “progreso”.

*(...) des-visualizar la actitud tolerante e indiferente hacia ellos, como simples agregados, desiguales, los otros-aquellos, que coexisten en un mismo espacio-territorio compartido; e impone a visualizar desde una perspectiva integrante y de diferencia, nosotros-ellos-todos; y que los indígenas son parte integradora del proceso continuo y cotidiano del desarrollo de la sociedad en la que conviven todos, los ellos y los nosotros, diferentes más no indiferentes. (Loza, 2011, p 25)*

Pues finalmente, el racismo no se basa en el conocimiento del otro, sino más bien en la ignorancia acerca del mismo (Wievorka, 1992).

## **2.2. Identidades**

Dentro del abundante debate en que América Latina sigue atrapada es en torno a los conceptos de identidad, modernidad y globalización, considerando que todos los países desde México al Cono Sur y el Caribe han sido denominados como naciones en “vías de desarrollo”. Bajo esa condición, y según parámetros unilateralmente tomados desde los países autodenominados “primer mundistas” se ha caído en una crisis de identidad sobre el quiénes somos y de dónde venimos, como también el hacia dónde vamos. Finalmente ¿Cuál es el precio a pagar por ser países desarrollados?

Latinoamérica tiene una gran y extensa cantidad de culturas e identidades. Ambos conceptos, si bien están intrínsecamente relacionados suelen confundirse y usados en ocasiones como sinónimos dentro de los debates sobre el actual estado y desafíos que enfrenta América latina y sus pueblos indígenas en el mundo moderno. En ese propósito, se entenderá por cultura como:

*“(...) los significados y valores sedimentados en la gran diversidad de modos de vida cotidianos de la gente que van creando prácticas y costumbres diferentes y específicas” (Larraín, 2005, p 136).*

La cultura entonces se concibe como algo más general que la identidad y que cambia a mayor velocidad. Por lo que la cultura será determinante tanto de la identidad colectiva, como personal.

*“La relación entre cultura e identidad es entonces muy estrecha en cuanto ambas son construcciones simbólicas, pero no son la misma cosa. Mientras la cultura es una estructura de significados incorporados en formas simbólicas a través de los cuales los individuos se comunican, la identidad es un discurso o narrativa sobre si mismo construido en la interacción con otros mediante ese patrón de*

*significados culturales". (...) generalmente hay un desfase entre la adquisición de rasgos culturales nuevos que es relativamente más rápida y su incorporación en los discursos identitarios, que puede perfectamente no ocurrir nunca u ocurrir en forma mucho más lenta si su efecto es masivo. (Larraín, 2005, p 100-102).*

Desde lo anterior, la búsqueda del desarrollo ha puesto sobre la palestra temas tan esenciales como el hacernos cuestionar sobre las identidades individuales e identidades nacionales. Para responder a dicha interrogante es preciso antes que todo definir de qué se trata la identidad en el panorama actual. Las definiciones abundan transversalmente en múltiples y muy distintas disciplinas, tanto desde las ciencias sociales, como desde la biología e incluso desde la economía. Pero fundamentalmente:

*"(...) cuando hablamos de identidad nos referimos a un proceso de construcción en la que los individuos y grupos van constituyendo un discurso sobre sí mismos en estrecha relación con otras personas y grupos (...) la identidad no solo mira al pasado como la reserva privilegiada donde están guardados sus elementos principales, sino que también mira hacia el futuro; y en la construcción de ese futuro no todas las tradiciones históricas valen lo mismo". (Larraín, 2005, p 115-132).*

Ahora bien, el concepto de identidad puede ser entendida como una construcción individual o colectiva. Ambas condiciones son complementarias, se necesitan recíprocamente y están interconectadas. En ese punto Larraín hace hincapié en que *"(...) la identidad no tiene ni un puro carácter subjetivo ni un mero carácter objetivo. Su modo de existencia es multidimensional: es interior al sujeto pero está intrínsecamente determinada desde el exterior, es simultáneamente individual y social o, mejor dicho, es interna en cuanto social y es social en cuanto a interna". (Larraín, 2005, p 154)*

Las identidades nacionales se han modificado y transformado en el devenir histórico de cada país. Sin embargo, los Estados latinoamericanos también históricamente han buscado la homogeneización de las diferencias indentitarias individuales y colectivas en pos de una identidad nacional reducida a estereotipos. Aquí la influencia extranjera, particularmente de Estados Unidos y Europa ha sido determinante en las contradicciones de la construcción de identidades latinoamericanas. Si bien el surgimiento y construcción de las identidades responden a la interacción, toma de roles y relaciones simbólica con otros(as)

(Larraín, 2005) cabe preguntarse entonces, con que otros se está construyendo la identidad del sujeto latinoamericano.

*El problema más serio para la identidad nacional surge cuando algunos de los miembros de la nación dejan de ser reconocidos como parte de la comunidad, sea porque su integridad física o la de sus posesiones más preciadas no es respetada, sea porque sus derechos y sus contribuciones son sistemáticamente desconocidos. (Larraín, 2005, p 167).*

Las raíces de las identidades latinoamericanas se sustentan en la *indigenidad* de sus pueblos. De ese modo, lo que Larraín menciona sobre el no reconocimiento de alguno de sus miembros como problema serio dentro de la identidad nacional, hace eco en lo que actual e históricamente ha pasado en las relaciones entre los programas de “desarrollo y modernización nacional” y los miembros de los pueblos indígenas. La unidad nacional de los países de América latina se ha visto constantemente en conflicto, puesto que los distintos grupos indígenas no se sienten parte de los procesos sociales y políticos de sus países. El sentimiento de pertenencia a una nación y validación como sujetos sociales dentro de la misma, ha calado hondo hasta hacer cuestionar la propia autoestima por sus identidades, que no se ajustan a los esquemas modernizadores impulsados por los gobiernos.

*(...) uno de los elementos claves de toda construcción de identidad es el elemento material que incluye el propio cuerpo y otras posesiones capaces de entregar al sujeto elementos vitales de auto-reconocimiento. (Larraín, 2005, p 124).*

La voz indígena ha tomado un nuevo impulso, ahora también desde el mundo político e intelectual, haciéndose espacios en los distintos poderes del Estado. De esta manera, se han vuelto agentes activos de cambios y miras hacia el futuro sin olvidar las propias identidades.

*(...) hoy en día la cuestión indígena no es solo un problema que atañe a los indígenas, sino que se ha convertido en un asunto de mayor proyección en la medida que pone a prueba la profundización de la democracia en cada país y su capacidad para aceptar el pluralismo y la diversidad. . (Subercaseaux, 2002, p 51)*

En ese sentido, Larraín constata que para internalizar afectivamente una realidad, primero hay que conocerla. Pero lo que ha pasado tanto en Chile como en los demás países vecinos desde el legado dejado por las dictaduras en los años setenta, ha sido una restitución de identidades propias de la geografía

nacional por modelos extranjeros de las grandes potencias económicas del mundo. Se ha intentado asimilar lo foráneo por sobre lo local. Se han vuelto, en esa lógica, inconciliables la tradición indígena con los modelos occidentales de “primer mundo”. No obstante que, “(...) *las identidades no son excluyentes, sino múltiples (ser chileno, indígena, americano)*” (Subercaseaux, 2002, p 54).

De tal modo, que retomando la idea de Van Dijk en torno a la importancia que actualmente tienen los discursos como constructores de realidad, Larraín considera también que desde los prejuicios discursivos se puede ver claramente que tipo de identidad chilena se intenta construir “oficialmente”.

*(...) del discurso empresarial que concibe a Chile como un país emprendedor donde destaca el empuje, el dinamismo, el éxito, la ganancia y el consumo como los nuevos valores centrales de la sociedad chilena. La idea principal es que Chile es un país diferente al resto de América Latina, un país de rasgos europeos, caracterizado por su dinamismo y apertura al mundo (...) Chile es un país ganador que tiene el status de país desarrollado al alcance de la mano. (Larraín, 2005, p 166).*

Los aportes culturales propios de cada país y la construcción de sus identidades han quedado relegados a la nueva orientación economicista y de consumo como base de la construcción de identidades. (Larraín, 2005). Los aportes de otras latitudes se han escogido minuciosamente, pero no llegando- en el plano nacional- a nuevas síntesis armónicas e inclusivas de los aportes internacionales. Como resultado de ese reconocimiento al que aspira Chile, se ha llegado finalmente a un lastimero *the chilean way*.

*De hecho la erosión y pérdida de identidad cultural significa una pérdida de contacto con los valores, las tradiciones y las perspectivas que le otorgan un sentido a la vida en comunidad, lo que puede dar pie a un sentimiento de alienación que pone en peligro el mismo desarrollo de la zona. (Subercaseaux, 2002, p 18)*

Como puede apreciarse las identidades latinoamericanas han buscado lo propio en lo ajeno y de ello a salido un resultado cuestionable. Dicho de otra manera, “(...) *la pérdida de identidad significa que el sujeto no puede actuar coherentemente en el mundo*”. (Larraín, 2005, p 143).

### 2.3. A propósito de la modernidad

*(...) la modernidad impulsa a los Estados y orilla a las sociedades a cambiar su pasado tradicional (y colonial) por un presente moderno (y poscolonial) y, cada vez más, por un presente-futuro posmoderno (y global).*  
(Saurabh Dube)

Uno de los conceptos y tema fundamental sobre el actual contexto en que las tradiciones indígenas se relacionan con el mundo occidental es el que hace referencia a la modernidad. La tradición dentro de los procesos actuales de modernización.

Al origen de la modernidad se le han atribuido y relacionado distintos momentos históricos, tales como con el surgimiento de la propiedad privada, a procesos de racionalización y secularización religiosa como es el caso de Weber o también se le ha ligado su origen con el nacimiento del capitalismo. Si bien el origen del concepto modernidad se remonta a Europa entre los siglos XVI y XVIII fueron distintos hechos claves y determinantes en contextos determinados los que le dieron arranque a la complejidad del concepto de modernidad.

En vista de ello, Larraín parte con la premisa de que la modernidad es simultáneamente una y múltiple. La modernidad es un campo interpretativo, pero que toda modernidad tiene contenidos esenciales. Dentro de esas características fundamentales se encuentran por ejemplo: una creciente separación entre el espacio y el tiempo, el surgimiento de nuevas relaciones sociales donde la distancia espacial ya no supone la distancia temporal. El autor agrega, que el discurso filosófico de la ilustración comprendía la modernidad sobre la base de ideas claves como la libertad, tolerancia, ciencia, progreso y razón, y en oposición a la metafísica, la superstición y la religión. (Larraín, 2005, p 17).

*(...) las tradiciones y las modernidades son el producto de las energías combinadas de los grupos superordinados y subordinados, de la fuente de recursos compartidos por los colonizadores y colonizados (...) la división binaria entre tradición y modernidad genera y al mismo tiempo es mantenida por otra seria de oposiciones homólogas...oposiciones entre mito e historia, ritual y racionalismo, emoción y razón, magia y modernidad. (Dube, 2001. p17)*

En la actualidad el referirse a la modernidad supone todavía un carácter europeo, y en las últimas décadas estadounidense. De esa manera -y como

resultado de ello- la modernización se concibe como la copia de instituciones de países más avanzados (Larraín, 2005). Desde esa visión eurocéntrica, la modernidad se pensaba como un hecho lineal y que seguiría las mismas pautas y etapas en cualquier lugar. Pero existen ciertos momentos históricos para entender la inviabilidad de dicha concepción en el contexto latinoamericano, tales son:

*En ese sentido existen cuatro ausencias históricas claves para hacer de la modernidad latina distinta a la europea. Tales momentos son: Ausencia de feudalismo, ausencia de disidencia religiosa, ausencia de revolución industrial y ausencia de revolución francesa. (Claudio Veliz, 1984, cit. Larrain, 2005, p 34)*

Por otra parte, hay ciertas características en que si es posible una generalización del concepto. Este se refiere a la nueva concepción del tiempo, el cual estaría vuelto hacia adelante, hacia el futuro. Así, en la modernidad las sociedades, personas y comunidades dejarían de estar regidas por el pasado. De esta manera se abrirían a un futuro por construir. O dicho de otra forma (...) *“el mundo moderno se opone al antiguo al abrirse radicalmente al futuro”* (Habermas, en Larrain; 2005: p 12)

Ya aclarados los elementos básicos que suponen los inicios de la modernidad y con el propósito de contextualizar lo que está ocurriendo en Latinoamérica. Se ha descartado una revisión más en detalle de los hechos históricos relacionados a su origen, para así adentrarse a lo que está ocurriendo actualmente en los procesos modernizadores que el continente está viviendo.

En la actualidad, la lógica dominante en el mundo occidental, es la lógica de mercado y consumo. Se mantiene la concepción elemental de libertad y apertura a prácticas y representaciones nuevas alentadas por los tiempos modernos.

*Actualmente la modernización diría que es un proceso de cambio cultural, social, político y económico que ocurre en una sociedad que se mueve hacia patrones más complejos y avanzados de organización, producción, libertad y democratización (Larraín, 2005,p 26)*

Dentro de esos patrones más complejos, donde *“(...) la modernidad supera y destruye las seguridades y certezas de la sociedad tradicional pero no las reemplaza con nuevas certezas científicas”* (Giddens: 1991, cit, Larraín: 2005, p 27), la preservación y protección del conocimiento tradicional indígena se confrontaría así con los nuevos valores occidentales de la modernidad. Es la solides de la tradición versus la liquides de lo transitorio. O como Bernardo



Subercaseaux (2002) diría, una modernización compulsiva versus modernización integrada.

#### 2.4. Hablemos de modernidad líquida

*“Todo lo sólido se desvanece en el aire”.*

(Marshall Berman)

En las últimas décadas el concepto de modernidad se ha transformado y complejizado. En esas nuevas rutas tomadas, se ha ampliado su campo de acción, se le han agregado apellidos o prefijos tales como: postmodernidad, segunda modernidad, modernidad tardía y más actualmente modernidad líquida, entre otros.

Dada las características del estudio realizado, será el concepto de “Modernidad Líquida” acuñado por Zygmunt Bauman desde el cual se analizará lo que está pasando con las identidades dentro de un mundo abierto, globalizado y en constantes cambios. ¿Qué es lo que va a pasar entonces entre la dialéctica de valores tradicionales y modernos? ¿En qué contextos se es indígena hoy?

La premisa de Bauman sobre la modernidad líquida es que todo se está diluyendo a nuestro alrededor, todo lo que se pensaba como sólido está perdiendo su forma y su mantención se basa ahora en lo etéreo. Las instituciones y valores que antes se concebían como sólidos o tradicionales se están haciendo aguas.

La metáfora de lo líquido exterioriza la transitoriedad de las actuales relaciones humanas. La modernidad líquida es la imagen del cambio, del tránsito de los sólidos que conservaban su forma, con mayor duración y resistencia al tiempo a una nueva coyuntura en que la informalidad y constante variación de lo líquido explicaría el devenir del mundo globalizado. (Bauman, 2004)

Todo abarca esta “licuefacción” de las sociedades, desde el núcleo familiar a los gobiernos (partidos políticos) y Estados y desde las relaciones interpersonales a las empresas. Y es en este último sector- el mercado y los poderes económicos-, desde donde progresivamente se ha ido reconfigurando el *leitmotiv* de las sociedades occidentalizadas. Lo que Bauman observaba hacía décadas atrás como una tendencia casi genérica al mundo globalizado, es actualmente una de los grandes desafíos donde se enfrentan la sociedad civil, la

clase política y el mundo empresarial. En ese sentido, los datos ya han sido lanzados en el juego de relaciones de poder.

De hecho, Bauman es enfático en decir que el poder político y civil han dejado de ser el eje desde donde se toman las decisiones. Los grandes conglomerados económicos que son igual en todas partes – sin idiomas ni fronteras- hacen de los gobiernos, Estados y por ende todos los sectores de la vida tanto social como íntima parte de un plan maestro de control. Las fuerzas del mercado y del consumo han tensionado los vínculos sociales que en antaño se creían estables o sólidas. Así las tensiones se han vuelto existenciales.

En ese sentido, la lógica de la ganancia y competencia propia del mercado se ha trasplantado gradualmente hacia las relaciones sociales y afectivas. El mayor provecho se obtiene de lo inmediato, de la competencia por sacar beneficios de ese “otro” que puede o no ser aliado o competencia. Se ha degenerado así la confianza y solidaridad. Los lazos sociales se debilitan y fragmentan dejando espacio solo para vínculos superficiales y circunstanciales llenos de ansiedad y miedo al otro. En efecto, relaciones amorfas y comercializables, nada estable, todo pasajero y líquido.

Como una de las principales características de las relaciones entre sujetos “líquidos” es el individualismo. Las sociedades se han vuelto individualistas y por tanto los vínculos humanos se han vuelto frágiles y precarios, dando como resultado que las estructuras y costumbres sociales carezcan de certeza y duración. Asimismo, Bauman analiza que la única certeza aparente son los beneficios económicos que puedan generar las relaciones personales y sociales. Todo se ha impregnado bajo la lógica del mercado, las sociedades se han dejado absorber por relaciones de costo- beneficio, propias de la esfera financiera.

En consecuencia las identidades se han vuelto reciclables, dejando como huella desperdicios o sobras de todo aquello que no se ajusta. Por lo que, todos quienes no siguen el patrón de velocidad e impersonalidad -característica del nuevo estado líquido- quedan relegados a la exclusión.

La modernidad líquida explica las nuevas interpretaciones que hacen los sujetos de sí mismos y lo que les rodea. Esencialmente el nuevo sentir fragmentado del ser más íntimo que, como dice Larraín (2005) es aquel sujeto incapaz de unificar experiencias y que sin embargo lo dotan de diferenciación de los demás.

Dicho lo anterior, ¿no es acaso la tradición holística indígena ejemplo de exclusión involuntaria de tiempos líquidos y globalizados? De manera que, para la modernidad líquida la única tradición razonable es la tradición de lo que está cambiando. Lo nuevo se convierte en lo constante provisto de tradición.

## 2.5. Globalización en Latinoamérica

El debate teórico para definir que es actualmente la globalización sigue abierto, encendido y lleno de contradicciones. Básicamente se entiende que "(...) *la globalización es una dimensión de la modernidad*" (Giddens, en Larraín 2005), pero donde paradójicamente, si bien la modernidad líquida genera sujetos individualistas y atomizados, es la globalización quien operando dentro del mismo escenario pero desde otra lógica, ha intensificado los contactos.

*Es conveniente resaltar tres dimensiones del fenómeno de la globalización. Primero está la dimensión de ampliación de los efectos de las actividades económicas, políticas y culturales a lugares remotos. Segundo está la dimensión de intensificación de los niveles de interacción e interconexión entre los Estados y naciones. Tercero está la dimensión del reordenamiento del espacio y el tiempo en la vida social. El desarrollo de redes globales de comunicación y de complejos sistemas globales de producción e intercambio disminuye el poder de las circunstancias locales sobre la vida de la gente y esta se ve crecientemente afectada por lo que ocurre en otros lados. (Larraín, 2005, p 110).*

Asimismo Larraín agrega que la globalización es un campo de luchas políticas, por lo que la neutralidad y apolitiquería no existe. Las naciones- Estado se han abierto a una dependencia estructural de su desarrollo a los demás Estados amenazando las autonomías. Pero ¿quién controla estas dependencias? ¿Son recíprocas y vinculantes?

Los contactos se han vuelto indirectamente más directos, las distancias se han relativizado generando lazos que rompen con fronteras y temporalidad. En ese sentido, los contactos culturales también se han intensificado haciendo de la aldea global una zona con características reconocibles de una cualidad propia de un lugar, en otro. Asimismo, las identidades también se han abierto a nuevos campos interpretativos globalizados, pero donde "(...) *el contacto con "nuevos otros" supone una definición de sí mismo en relación a los cuales cambian las identidades*". (Larraín, 2005, p 118). Se adoptan como propios procesos externos,

generando dinámicas contradictorias en las construcciones identitarias. (Larraín, 2005)

*Cuando se habla de globalización ya no se está en el terreno de los discursos prescriptivos, sino que se hace alusión a un fenómeno real que según Giddens consiste en la intensificación de las relaciones sociales universales que unen a distintas localidades, de tal manera que lo que sucede en una localidad está afectado por sucesos que ocurren muy lejos y viceversa. (Larraín, 2005, p 63)*

Gran parte de las interpretaciones hechas hacia la globalización se centran en los factores negativos y positivos que puedan generar los procesos de cambio. En efecto, lo que para unos es beneficio para otros puede ser su perjuicio, “(...) *la globalización es un fenómeno fundamentalmente asimétrico, en que hay globalizadores, globalizados y también excluidos*” (Subercaseaux, 2002, p 10), dicho de otro modo, para Bauman sería que en parte del proceso globalizador se pueden ver a ricos globalizados y pobres localizados.

Dicho esto, es que se ha generado la sensación ambiente de que lo extranjero o externo no es bueno, por lo que se ha mirado con malos ojos la globalización, pero no por lo que implica, sino más bien por la forma en que se ha aplicado. En efecto, los rasgos y experiencias culturales extranjeros incorporadas en el mundo globalizado han generado cambios que potencialmente pueden drásticamente cambiar o destruir identidades.

*Los cambios sociales provocados por la globalización tienden a desarraigar identidades culturales ampliamente compartidas y a promover nuevas, de modo que las categorías en términos de las cuales los sujetos construían su identidad van cambiando. (Larraín, 2005, p150).*

Para Larraín, la globalización se presenta como un hecho científicamente comprobado, inevitable y casi siempre mostrando la mejor cara o posición respecto de su condición hegemónica en el transcurso actual del mundo desde las regulaciones del mercado. En ese sentido, “(...) *la globalización es un mito que engaña a los países más pobres, les promete reciprocidad y los fuerza a abrir sus economías a la penetración extranjera*”. (Larraín, 2005, p 74).

*La globalización implica grados crecientes de comunicación e interdependencia en todos los niveles de la vida y entre todas las sociedades del planeta, lo que produce una transnacionalización inédita de los procesos históricos. (Subercaseaux, 2002, p 9)*

Es justamente desde el punto de transnacionalización tratado por Subercaseaux, que el campo económico de la globalización toma fuerza y se hace extensivo a todas las demás esferas de la vida. Dicho también, “(...) en esa búsqueda del país desarrollado ha sido la tónica una recurrencia al mercado más que a la política”. (Larraín, 2005, p 173). El mercado como nuevo gobernante en el mundo, sería en resumen la explicación más lógica de lo que actualmente se refiere la globalización. Incluso considerando en ello, los factores que tienen que ver con los medios masivos de comunicación. Pues la esfera económica lo abarca todo bajo la lógica costo- beneficio.

América Latina ha asimilado entusiastamente los cambios en sus economías en pos de la abertura a los mercados internacionales, generando una dependencia poco integradora. Claro ejemplo de ellos han sido en los últimos años la experiencia chilena y mexicana respecto a la cercanía con los Estados Unidos y su modelo económico, aceptando una “letra chica” en beneficio de las potencias. Sobre esa base, Subercaseaux se refiere a que más que una globalización, lo que Latinoamérica está aspirando es a una “norteamericanización”. Cabe agregar que este último concepto posee un carácter sutilmente colonialista e imperialista, al generalizar a Estados Unidos como Norteamérica, debiendo ser entonces en estricto y justo sentido, una *estadounidización*.

*(...) la globalización no puede entenderse solo a nivel de la economía y es un fenómeno mucho más complejo que también cubre una multiplicidad de otras dimensiones sociales y culturales. Está condicionada por otros fenómenos y no es causa determinante de todo. (Larraín, 2005, p109).*

La globalización hoy por hoy, tiene a la economía como eje constructor de realidades, de tal manera que, “(...) el mercado uniformiza el imaginario y los hábitos de consumo, los modos de vida e incluso las prácticas culturales” (Subercaseaux, 2002, p 18). Asimismo, el autor agrega que desde la uniformización y homogeneización de las prácticas culturales, las diferencias se han convertido en otro producto más para explotar y sacar beneficios económicos.

Por tanto, desde factores endógenos y exógenos, entendidos estos sobre la lógica de acción- reacción, se ha generado una dinámica tanto en la sociedad civil como en el mundo indígena de resiliencia- resistencia en respuesta a factores exógenos de presión-represión de discriminación institucional a nivel individual como colectivo. De esta manera las presiones y discriminaciones han generado proporcionalmente una resiliencia-resistencia, la cual reaccionaria autopoieticamente desde las distintas situaciones o estímulos recibidos. Dicho de otro modo, lo que no mata, fortalece. (Loza, 2011).

De esta manera, Subercaseaux enfatiza que para que Latinoamérica se logre desarrollar íntegramente y no solo desde la esfera económica, debe volver a sus raíces, potenciando y preservando las diversidades y tradiciones culturales, fusionando lo viejo con lo nuevo. Pero en este último punto se debe tener presente que, la tradición es dinámica y cambia con el tiempo, es decir, lo tradicional no es sinónimo de antiguo ni viejo y estático, sino distinto a la homogeneidad occidental.

*(...) para preservar y potenciar la diversidad cultural que representan en América Latina los pueblos originarios y sus descendientes, resulta imprescindible hacerse cargo de la cuestión política planteada por el movimiento indígena, planteamiento que en el escenario de la globalización encuentra un considerable eco, y que ha logrado gracias a Internet y a los nuevos medios de comunicación una resonancia inusitada. (Subercaseaux, 2002, p 50).*

Este retorno a lo propio y local ha sido también tratado por Ulrich Beck, el cual ha añadido una nueva lectura de dicha tendencia. Para dicho autor la globalización también puede entenderse como localización, puesto que lo global está asociado a la tierra y territorios, por tanto a lo propio del lugar pero al mismo tiempo de muchos lugares, es decir, “translocal”. Siguiendo la misma lógica, Subercaseaux argumenta que desde las dinámicas homogeneizadoras y heterogeneizadoras de la globalización, es viable también una coexistencia de fenómenos locales y transnacionales, en síntesis una “Glocalización”.

*(...) la globalización no es un simple proceso de homogeneización, sino de reordenamiento de las diferencias y desigualdades sin suprimirlas: por eso la multiculturalidad es un tema indisociable de los movimientos globalizadores (Canclini, 1995, p 13)*

La importancia de salir de la inercia generada por la carrera de igualación de contextos desde América Latina, para y con Europa y Estados Unidos, ha hecho reevaluar lo propio en contextos globalizados y no sólo ser agentes pasivos de los cambios. La heterogeneidad cultural abre caminos y mentalidades. Se deben experimentar procesos horizontales de aculturación en que las distintas partes se vean afectadas. Es decir, sus culturas han asimilado la occidentalización y la han readecuado. Pero las otras partes, las sociedades y culturas modernas y globalizadas no han hecho necesariamente el mismo tratamiento con las culturas indígenas del continente americano.

*(...) Las peculiaridades culturales no obstaculizan, sino que favorecen, la comunión en los valores universales que unen a los pueblos. De ahí que constituya la esencia misma del pluralismo cultural el reconocimiento de múltiples identidades culturales allí donde coexisten diversas tradiciones (...) Todo ello invoca políticas culturales que protejan, estimulen y enriquezcan la identidad y el patrimonio cultural de cada pueblo; además, que establezcan el más absoluto respeto y aprecio por las minorías culturales, y por las otras cultural del mundo. La humanidad se empobrece cuando se ignora o destruye la cultura de un grupo determinado. (...) Hay que reconocer la igualdad y dignidad de todas las culturas, así como el derecho de cada pueblo y de cada comunidad cultural a afirmar y preservar su identidad cultural, y a exigir su respeto. (Declaración 1982, Puntos 6,8 y 9 convenidos en la "Declaración de México sobre políticas culturales, México D.F., 26 de julio-6 de agosto de 1982, en Loza, 2011, p 21).*

## **CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1.- Tipo de Estudio**

La metodología utilizada en el desarrollo de la presente investigación es de carácter cualitativo de tipo emergente. Este se justifica, ya que, mediante este enfoque es posible conocer los aspectos subjetivos de la realidad, desde la dinámica y trayectoria de las vivencias y discursos hechos por los mismos sujetos dentro de sus propios contextos. Dicho de otro modo, *“(...) las metodologías cualitativas son, básicamente, una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos y son precisamente dichos conceptos los que permiten la necesaria reducción de la complejidad de la realidad social. Mediante el establecimiento de relaciones entre estos conceptos es que se genera la coherencia interna del producto científico”* (Strauss y Corbin, 1990).

En ese propósito, la investigación se ajusta pues capta discursos “oficialistas”, como también desde la cotidianidad de las personas distintos hechos y fenómenos sociales de la coyuntura política y social de Chile, México y Latinoamérica. Con lo anterior, se han incorporado las narrativas de indígenas urbanos, la sociedad civil y el Estado en relación a la medicina tradicional y capital cultural indígena en el contexto globalizado y occidentalizado actual.

### **3.2.- Técnica de Producción de Información**

La investigación realizada utilizó técnicas cualitativas para la producción de datos e información, tales como la entrevista semi-estructurada y la observación. Estas técnicas en conjunto, se presentan pertinentes para enriquecer la investigación cualitativa, ya que los fenómenos sociales y objetivos analizados pueden ser comprendidos de manera más directa y precisa para guiar el conjunto de discursos y vivencias en estudio.

En primer lugar, si bien existen distintos tipos de observación, esta investigación se sitúa entre la observación directa y la observación participante. Es decir, observación directa, ya que no existió un involucramiento completo en los procesos sociales analizados. Y desde la observación participante, se emplearon elementos que involucran la interacción social entre el investigador e informantes, de manera sistemática y no intrusiva. (Taylor y Bodgan, 1990). Se debe agregar, que la presente investigación al incorporar técnicas como la observación participante ha incursionado también en principios de la investigación etnográfica.



En este último punto, se debe puntualizar que la experiencia etnográfica realizada no se circunscribe únicamente a una región o país, puesto que la investigación se fundamenta en una convivencia con las diferentes realidades indígenas latinoamericanas. En esa tarea, se ha desarrollado con mayor detención los casos chilenos y mexicanos.

En segundo lugar, la utilización de la entrevista semi-estructurada ha sido escogida puesto que:

*“(...) permite que el investigador guíe a los actores hacia las respuestas que él desea conseguir, no necesariamente acatando una pauta estructurada de preguntas, esto le da una flexibilidad a la entrevista, y la sitúa como la técnica de entrevista más utilizada por los científicos sociales. Con la utilización de esta técnica, el etnógrafo sirve como un cuidadoso recolector de datos. Su rol es lograr que los sujetos se relajen lo suficiente como para responder por completo a las preguntas.” (Taylor y Bodgan, p 101).*

Es decir, mediante este instrumento fue posible conocer más allá de la realidad física y adentrarse en el espacio de las experiencias y vida de los sujetos investigados desde las respuestas abiertas y libres.

Dicho lo anterior, las entrevistas fueron aplicadas mediante una guía a través de la cual fue posible conocer algunos conceptos de uso común empleados por la ciudadanía, indígenas e instituciones relacionadas con los temas indígenas. De esta manera, se realizaron las entrevistas a informantes claves dentro de instituciones de salud, instituciones gubernamentales, universitarias, indígenas y sociedad civil. Con ello, la elaboración de la guía de entrevistas se justifica desde el conocimiento y experiencia previa del investigador respecto de la condiciones y contextos, sobre los temas indígenas mediante los sucesivos viajes por el continente latinoamericano -haciendo énfasis en la situación de México y Chile-, llegando a conocer ciertos grados de las dinámicas de interacción con las distintas culturas y sujetos implicados en ello. A lo anterior, también se le suma la previa revisión bibliográfica orientada a conocer distintos enfoques relacionados con los temas indígenas.

Al mismo tiempo, se aplicó un cuestionario (ver anexos) para obtener un panorama y estado general de la percepción e información que tiene la ciudadanía respecto de la medicina tradicional indígena. Estos fueron aplicados tanto en Chile como en México, a funcionarios y usuarios de distintos establecimientos de salud y

centros universitarios. Se suma también las conversaciones y vivencias que no quedaron registradas por escrito en la presente tesis, pero que sin dichas experiencias recogidas por el continente no se hubiera podido concretar los resultados de la investigación.

Ahora bien, en el caso de las entrevistas. Se realizaron 18 entrevistas. En las que 11 fueron realizadas en México, considerando en ello a : 2 Funcionarios de Institución Gubernamental de Trabajo con Indígenas (Casa Huichol), 4 Funcionarios y profesionales de Instituciones de Salud, 2 Investigadores de Universidad de Guadalajara y Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas (UACI) y a 2 Indígenas urbanos Huicholes. En el caso de Chile, se realizaron 7 entrevistas, considerando en ello a: 3 Funcionarios de Instituciones de Salud, 1 Funcionarios de Institución Gubernamental de Trabajo con Indígenas (Oficina de Asuntos Indígenas) y 2 Indígenas Urbanos Diaguita y Aymara.

### **3.3.- Unidad de Análisis**

La unidad de análisis de la presente investigación corresponde a la relación entre el tratamiento de la *Significaciones de medicina tradicional indígena y los racismos culturales vinculados a ella*. Esta unidad de análisis elegida se fundamenta en los desafíos culturales, políticos y civiles tanto en Chile como en Latinoamérica, en la construcción de identidades indígenas en contextos donde se confrontan la tradición y la occidentalización como parte de complejos procesos sociológicos del mundo globalizado. Al mismo tiempo, la directa relación que tienen los Estados y gobiernos con los modos de vida y constitución identitaria de los sujetos analizados en el estudio realizado.

### **3.4.- Universo y Muestra**

La investigación tiene como universo teórico a indígenas de México, Chile y a la sociedad civil (occidentalizada) latinoamericana. Incluyendo en esta última categoría a funcionarios de sistemas de salud público y privado, como así también se seleccionaron informantes desde el “oficialismo” Estatal, gubernamental y de instituciones de salud en Chile y México. De esta manera se obtuvieron distintas miradas hacia los mismos fenómenos sociológicos.

En la misma línea, la muestra corresponde a indígenas urbanos que viven en la Ciudad de México y Guadalajara en México e indígenas de Chile que viven en la ciudad de La Serena e Iquique. Esta muestra, no consideró a un grupo etario

específico, pues como criterio de selección de la muestra teórica, fue la categoría socio cultural del ser indígena.

### **3.5.- Técnica de Análisis de la Información**

La presente investigación, tiene como técnica de análisis de la información al análisis de contenido. Para Delgado y Gutiérrez (1999), el análisis de contenido tiene como principal característica, que la información obtenida desde las entrevistas es utilizada de manera fidedigna, considerando que en la misma tarea está presente la carga interpretativa propia del análisis sociológico del investigador. Es por ello, que pueden surgir nuevas categorías teóricas y conceptuales en la medida que el análisis se desarrolla. Por lo que, lo cualitativo cobra sentido al considerar al contenido no como un objeto, sino mas bien, como un proceso. Sobre esa base, el análisis de contenido categorial entrega las directrices necesarias, pues este se focaliza en la interpretación del contexto y el texto, a través de los cuales es posible captar el significado y el contenido de lo que se dice en el texto, dándole mayor consistencia y enriqueciendo el análisis.

Al mismo tiempo, el plan de análisis de la información como contenido categorial tuvo como primer momento de trabajo, la transcripción de las entrevistas realizadas. Luego vino el proceso de pre- análisis de la información -en dialogo constante con los objetivos y el marco teórico-. Para llegar así, a la codificación, constituido por categorías y sub-categorías. Con ello, se logró certificar la saturación de los códigos, los que permitieron la articulación de categorías analíticas.

### **3.6.- Calidad del Diseño**

La calidad del diseño de la investigación, puede validarse desde los tres criterios principales que señala Valles (2000). Estos son: credibilidad, transferibilidad y dependibilidad.

A partir de ello, el primero hace referencia al acopio de la información, presentando las transcripciones que dan cuenta del desarrollo de la investigación. El segundo criterio, consiste en lograr representatividad para el estudio. Se debe considerar, que en la presente investigación corresponde a entrevistas semi-estructuradas, por tanto, dicha representatividad se alcanzó mediante el muestreo y sus respectivos criterios ya definidos en el objeto de estudio. Finalmente, el tercer criterio está referido a una forma de auditoría externa que apruebe y legitime un correcto desarrollo de la investigación. En este caso, dicha auditoría

recayó en el profesor guía, quien estuvo encargado de revisar los avances de la investigación.

Finalmente, a modo de certificar la información obtenida, se anexó el cuestionario y la guía de entrevistas con sus transcripciones y audio correspondientes.

### **3.7.- Condiciones Éticas**

Las condiciones éticas llevadas a cabo durante la investigación se presentan bajo dos grandes ejes de acción. Estos fueron el anonimato y los fines y características de la investigación. Siguiendo estos aspectos, fue posible en primer lugar, desde el anonimato -cuando fue solicitado y necesario- lograr ciertos grados de confianza con los entrevistados y quienes de manera no documentada, aportaron con sus historias de vida y narraciones desinteresada y abiertamente. Asimismo, se les comunicó los fines y el por qué de la investigación, haciéndoles darse cuenta que su participación, colaboración y cooperación ayudaba directamente en el resultado final de la investigación. Cabe agregar, que los resultados previos y finales estarán disponibles para quienes participaron y así lo solicitaran.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la experiencia del estudio realizado por el investigador, se dividió entre el propio país y realidades internacionales, siendo extensiva desde México hasta Chile pasando por el conjunto de demás naciones. Para lograr resultados fidedignos es que se respetaran todo tipo de opiniones, modos de pensar, costumbres, ritos y comportamientos distintos al propio. Por lo que, se trabajó con gran voluntad para no caer en enjuiciamientos durante la investigación.

Con todo lo anterior fue posible tener una perspectiva del actual estado de la medicina tradicional indígena en Chile, México y Latinoamérica. Entendiendo en ello, los desafíos, las carencias y potencialidades en un contexto social en que se hace cada vez más necesaria una multiculturalidad en los sistemas de salud y por sobre todo una reconfiguración de la idiosincrasia chilena y latinoamericana respecto a la concientización de sus propias potencialidades como pueblo y sus culturas superando los discursos racistas.

## CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### 4.1.- Profundización y especificaciones del caso

Para llevar a cabo el análisis de la presente investigación se hará profundizando en los componentes y factores, que desde el uso de la medicina tradicional indígena participan en los procesos de construcción de las identidades latinoamericanas y al mismo tiempo sobre el racismo y discriminación existe en directa relación con dichas prácticas culturales indígenas. Esto, desde las significaciones de los actores sociales entrevistados en Chile y México y al mismo tiempo desde la experiencia y observación del investigador en otras latitudes del continente americano. A partir de ello, se indagará en el panorama actual sobre qué se entiende acerca del “ser indígena” en Latinoamérica. Para ello, se debe considerar que si bien existen avances específicos en cada nación latinoamericana con el mundo indígena, el presente estudio se fundamenta en el análisis de las significaciones en el discurso y no en un análisis detallado de políticas de Estado y gubernamentales.

El trabajo de investigación presentó a la medicina tradicional indígena a modo de representación de la compleja realidad que están viviendo los pueblos originarios en América latina respecto a la amenaza de la pérdida de identidades y conocimientos ancestrales. Pero en esa tarea, para hacer un bosquejo genérico e integrador de las identidades de las múltiples realidades latinoamericanas, es que se omitió profundizar en detalle en las prácticas médicas indígenas de los pueblos investigados, ya que dicha tarea necesitaría necesariamente ser desarrollada en una futura investigación de carácter multidisciplinario. Cabe mencionar, que a lo largo del presente estudio, se trabajó con Indígenas urbanos, investigadores, académicos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales de distintos países de Latinoamérica

Sobre esa base, las entrevistas, discursos y contenido permitieron dar cuenta que la particularidad de cada realidad latinoamericana respecto del indigenismo es posible extrapolar transversalmente a otras naciones. Independiente de las fronteras políticas, distancias geográficas y heterogeneidad de Latinoamérica, la construcción de las identidades convergen y se intersectan de manera tal que, cuando se habla del “*ser indígena*”, también se está hablando al mismo tiempo acerca del “*ser latinoamericano*”. En ese sentido, los racismos y discriminaciones al mundo indígena son al mismo tiempo dirigidos a nosotros mismos como sujetos y sociedad.

## 4.2 Componentes identitarios indígenas

Las identidades indígenas latinoamericanas al igual que las demás identidades indígenas de otras latitudes del mundo, comparten actualmente usos y costumbres caracterizadas principalmente por el apego a la tierra y fuerzas de la naturaleza, desarrollo de la espiritualidad y dialogo con mundos mágicos. Pero ya desde el siglo XX en adelante -e influenciado por procesos globalizantes- han sido sobre todo caracterizadas por los cambios en los procesos de estructuración social, debido a los conflictos entre la tradición y los Estado nación.

El estudio y comprensión de los racismos e identidades indígenas supone en la actualidad dejar fuera las concepciones clásicas de las ciencias sociales que consideraron en algún punto a estas culturas e identidades indígenas como estáticas e inmutables con el tiempo. Esto pues, la construcción y mantención de las identidades indígenas del siglo XXI supone más que nunca un dinamismo y apertura a nuevos estados de desarrollo en se combina la tradición con la modernidad. En este contexto, la protección y difusión de la medicina tradicional indígena es parte del contexto general sobre el reconocimiento de los derechos culturales, sociales y económicos de los pueblos indígenas del continente americano.

## 4.3.-No es lo mismo enfermarse en indígena que en occidental

*Ser indígena es hacer un tributo a las...  
a lo que queda de nuestro pasado  
y tratar de perpetuarlo. Eso es ser indígena.<sup>6</sup>*

Existen distintos nombres o denominaciones para las personas que practican la medicina tradicional, variando en cada cultura y lugar. Pero ya sean Médicos, Machis, Brujos, Marakames o Sanadores tradicionales, estos en la actualidad no niegan ni se cierran a los beneficios de la medicina occidental o alópata.

“Porque si bien, ellos en cualquier circunstancia siempre van a preferir la medicina tradicional, están total y absolutamente conscientes del valor que la medicina alopática tiene para ellos”. (Entrevista L. Indígena Urbano Ciudad de México).

---

<sup>6</sup> Entrevistado D.

Las limitaciones de su medicina tradicional son asumidas, entendiendo la responsabilidad y eventual riesgo que los tratamientos basados principalmente en el uso de hierbas y la fe implica, pero también:

“Así como ellos tienen su medicina tradicional, y para lo que nosotros consideramos normal como tratamiento, para ellos puede ser algo exorbitante o incluso llegar a ofender su cultura.” (Entrevista F. Médico Cruz Roja Mexicana. Guadalajara).

Como vemos, la realidad multicultural latinoamericana históricamente ha hecho que las distintas culturas originarias se enfrenten con la occidentalización de sus identidades. El acceso al sistema de salud sigue el mismo patrón de prejuicio y racismo en contra del indígena, siendo la falta de acceso una de las principales dificultades en la integración a un nuevo contexto social.

“Pero acercarnos a ellos para platicar. Y para nosotros platicar y conocer bien su medicina, ya que la conozcamos, claro solicitar permiso a ellos. Porque también hay que respetar sus costumbres y tradiciones.” (Entrevista E. Médico Cruz Roja Mexicana. Guadalajara).

El primer paso debe ser el diálogo horizontal entre las partes, es decir, la aceptación de las diferencias en la concepción de un mismo hecho de salud y transar significados y prácticas logrando puntos medios. Esto porque, la negación de la cultura y el entorno social de un grupo social diferente a las concepciones occidentales, sumado a la relativización de las enfermedades ha hecho que las relaciones del poder médico vinculadas al diagnóstico de las patologías se agudicen.

“En realidad bueno, hay me viene a la mente una enfermedad muy particular que es el que se les cierre la voz a los huicholes, por causa de alguna falta o algún pecado cometido. (...) Y eso, pues obviamente no hay una explicación que pueda darnos la medicina occidental. Y sin embargo, hay un tratamiento muy bien definido dentro de la medicina tradicional huichol”. (Entrevista L. Indígena Urbano Ciudad de México)

Se puede apreciar que la relativización de las enfermedades, entre la perspectiva tradicional indígena y el mundo occidental debe entonces tener en cuenta que la salud, como hecho social no puede ser entendido de manera aislada dentro de la complejidad de las variables sociales, por lo que se *“(...) requiere trascender el sector salud tal como se entiende en el mundo occidental, para*

*garantizar el sentido integral de bienestar general que está en la base de la cosmovisión indígena*” (Naciones Unidas, 2010, p 61). Por tanto, de la misma manera es que se debe trascender el sector de salud y trabajar complementariamente el mundo indígena con la sociedad nacional u occidental asegurando garantías dentro de los sistemas de salud, que desde el norte al sur de América latina no goza de cobertura universal (exceptuando casos como el de Cuba).

“De repente porque somos Aymaras nos discriminan. Que no nos atienden rápido. Esperamos horas ahí. Entonces por eso yo simplemente porque...demora, hay que estar horas y horas. Entonces yo prefiero tomar mi hierba y me mejoro”. (Entrevista Q. Indígena Urbano- Iquique- Chile).

Si bien, en la mayoría de las Constituciones de los países latinoamericanos manifiestan una cobertura universal de salud para todos los ciudadanos sin que exista discriminación de ningún tipo, en la práctica la discriminación es parte del cotidiano vivir. Esta discriminación supone un nivel estructural, puesto que en los sectores más vulnerables de la población los indígenas cargan con una “plus discriminación” por su condición de ser indígena.

La mantención de conocimientos y prácticas médicas tradicionales se sigue manteniendo con fuerza en los sectores indígenas y vulnerables de las ciudades, cumpliendo una doble función: entendiendo en ellas en mantener vivos los conocimientos ancestrales y por otra parte, resolver los problemas de salud que los sistemas de salud nacionales no entrega. Es por ello que *“(...) mejorar la situación de deterioro a la salud ya descrita no solo supone la superación de las inequidades estructurales que la generan (discriminación, posición subordinada en la estructura social, etc.), sino que también es necesario incidir en sus determinantes próximos, que- en el contexto de esa concepción integral del bienestar- incluyen el derecho fundamental a la tierra, territorios y fuentes de agua, la seguridad alimentaria y la libre determinación, entre otros aspectos.* (Naciones Unidas, 2010, p 61).

Desde lo anterior, a modo de ejemplo, se adjunta el relato compartido con el investigador en el año 2012 por una mujer Wirarrica en el Hospital General Regional n° 45 de Guadalajara, sobre una de sus primeras visitas a un hospital de la ciudad:



*Estaba muy resfriada y el médico del hospital Tapatío le diagnosticó no salir de su casa. Ella lo entendió, pero a los días volvía a la consulta del mismo hospital ya muy grave. El resfrió se había convertido en pulmonía. Se le pregunto moleestamente el porqué no había cumplido con las indicaciones dadas. Fue ahí que ella le explico lo que había pasado: Se sentía intimidada, culpable y avergonzada. Ahora no solo le tenía que explicar al médico y personal del lugar, pues su “desobediencia” había hecho eco en los pasillos y mas paramédicos y funcionarios venían a escuchar en actitud defensiva y un poco molestos con la anciana por no cumplir con las indicaciones médicas. Resultaba que su casa, al igual que todas las demás casas de su comunidad están compuestas por un pequeño rancho en que solo las habitaciones no están a la intemperie. Es por ello que esta anciana cumplió con las indicaciones médicas dadas en el hospital, “no salir de casa”. Ella lo cumplió tal como se lo habían dicho, solo que su baño, cocina y comedor estaban en el exterior y es por ello que siguió enfermando por los cambios de temperatura (Conversaciones de pasillo con el Investigador. Guadalajara-México 2012)*

Desde este relato se pueden realizar distintas reflexiones. La vida en el desierto, como en la selva o periferia de la ciudad donde habitan las comunidades indígenas son muy diferentes a la ciudad. La vida transcurre distinta y por ende una casa no se limita a los metros cuadrados desde la puerta a la calle, sino, a un espacio más amplio en donde la cocina, baño y comedor principalmente se encuentran a la intemperie y solamente son sus habitaciones las que están cerradas. Se puede visualizar la falta de criterios culturales de las indicaciones médicas, sin haber considerado el contexto sociocultural de la paciente.

El tratar una enfermedad no se limita solo a un diagnóstico impersonal y numérico llevado a cabo en clínicas y hospitales, sino también se debe entender el contexto cultural, social, psicológico y físico de la persona tratada. Prima la lógica de verticalidad entre *médico- paciente*. Sobre esa base, las relaciones binarias tales como: salud-enfermedad, médico-paciente o medicamento-costos, son monopolizadas desde el sistema de salud hegemónico. Los particularismos culturales son barridos dentro de los espacios institucionales de los hospitales y centros de atención primaria, “(...) es necesario recalcar que los modelos indígenas a menudo se centran en la búsqueda de la causa de las enfermedades en el contexto social, cultural, ecológico y político y no en los síntomas aislados. Esto se contrapone con los modelos occidentales que se focalizan en cómo ocurren las enfermedades y en los síntomas físicos de la misma”. (Naciones Unidas. 2010, p 52).

#### 4.3.1 La esfera médico- institucional

La promoción, información y aplicación de saberes culturales indígenas si bien requiere mayor atención en las zonas, regiones o ciudades con mayor índice de población indígena, no solo debe enfocarse en esos puntos. La implementación de este trabajo complementario debe ser transversal en todo el territorio de los países. Esto, creando espacios en los centros de atención médica ya establecidos (hospitales mixtos) y dando mayores alternativas en el tratamiento de las enfermedades.

La falta de comprensión de las historias de vida, las culturas y condiciones sociales de los pacientes reproduce las desigualdades y estratificación social en el tratamiento y acceso a la salud. El uso de lenguaje aséptico y técnico bloquea la comunicación a un lenguaje democrático y cotidiano. Se hace imprescindible la especialización o capacitación de los médicos universitarios de cada nación en la interiorización de las distintas culturas del lugar en que esté ejerciendo su actividad, *“(...) la dimensión sociocultural se revela en la poca pertinencia de los servicios de salud existentes y se expresa en la imposición del modelo biomédico sobre los indígenas, el uso exclusivo del lenguaje oficial, y sobre todo en la discriminación e inadecuada organización de la atención médica que se entrega en estas poblaciones”*. (Naciones Unidas, 2010, p 22).

“Yo creo que como profesional de la salud, es súper importante saber las creencias de las personas a las que tu estas atendiendo. Y es importante también, que a los profesionales de salud se le eduque y se les instruya en relación a la transculturalidad ¿ya? Porque si nosotros somos capaces de comprender las creencias de las otras personas, podemos proporcionar una atención de mejor calidad también. Y emitir menos juicios, ser menos prejuiciosos”. (Entrevista N. Jefe de Turno, Hospital San Juan de Dios. La Serena, Chile.)

Como vemos, parte del discurso u opinión que se tiene en distintos recintos hospitalarios respecto a una posible incorporación de conocimientos de la medicina tradicional indígena en el sistema de salud nacional, expresa ganas y buenas intenciones de trabajar complementariamente. Esto choca con la realidad, pues vemos en la práctica que sólo se lleva a cabo en las zonas con alta densidad indígena y el discurso de apertura a nuevas prácticas queda suspendido en lo abstracto. Gran parte de las opiniones recibidas por parte de médicos y dirección hospitalaria abogaban demagógicamente por integración sin llegar a la concreción de ninguna de las “buenas intenciones”.

“Entonces, los obstáculos tienen que ver con eso, con entender la cultura del otro y adaptarse a la cultura del otro. Y esto para mí, no tiene nada más que adaptarse a la cultura del cliente que uno tiene. Muchas veces, por la demanda que el hospital tiene...tiene que tender a protocolizar para darle la mayor oportunidad y rapidez de atención a los pacientes”. (Entrevista Ñ. Coordinación Hospital San Juan de Dios. La Serena, Chile.

Tal como se señalaba al comienzo de la investigación, el sector de la salud y los sistemas nacionales de salud se han convertido en un negocio más y del todo lucrativo. Podemos ver un lenguaje institucionalizado ya en la forma de referirse a las personas que acuden a un centro de salud, ya no como un paciente, sino como un cliente del *retail* que busca lo rápido. Es así, que lo que Bauman señalaba en cuanto a que en la modernidad líquida los sujetos sólo son considerados en función del beneficio económico que se puede obtener de él, explica entonces esta visión de lo descartable y homogeneizante de los sistemas.

“La única diferencia entre una persona que es o no es indígena, simplemente es, pues, su forma de pensar. Y como todos pensamos diferente, entonces no creo que sea necesario hacer una distinción”. (Entrevista D. Funcionario Cruz Roja Mexicana. Guadalajara)

Como muestra la cita anterior, el concepto de “*distinción*” se ha deformado desde la propia demagogia integracionista casi en un sinónimo de “*discriminación*”. Una de las principales constante en las respuestas y concepciones entregadas por parte de los médicos y funcionarios de instituciones de salud fue respecto a la discriminación y estigmatización. Dicho esto, es que la búsqueda y visión de homogeneizar a la población bajo criterios unificados, es prueba de que la igualdad no es lo mismo que justicia. Por lo que, las diferencias de las concepciones indígenas no tendrían cabida.

Por otra parte, desde la desinformación, precariedad y miedo al otro “*distinto*”, es que la misma ciudadanía aporta en la exclusión interna y de sus mismos pares. Es decir, dentro de los espacios de atención de salud se están sucediendo preocupantes situaciones respecto a la tolerancia y estigmatización. Esto, no solo con alguien distinto, ya sea, indígena o extranjero, sino mas bien -e influenciado desde valores anteriormente descritos sobre el creciente individualismo propio de la modernidad capitalista-, es el rechazo a todo lo cual pueda significar la propia postergación o espera, o una eventual amenaza al

reducido espacio de atención que se imparte en los sistemas de salud pública latinoamericana.

“Pero si hay una situación así media crítica en ese sentido, porque en los centros de salud nos juntamos todos, allá andamos de todo. Incluso, pues ahí está toda la gente de más escasos recursos sin embargo esta gente de más escasos recursos, también discrimina al indígena. Es increíble. Podemos decir, “no pues, estos están igual de pobres a estos o estos están en misma situación de marginación que estos otros” ¿no? Sin embargo, hay esa discriminación”. (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol-Universidad de Guadalajara)

Entonces, estamos frente a lo que Wievorka (1992) exponía respecto a las dinámicas de la segregación moderna. En la cual la imagen del “*chivo expiatorio*”, en este caso referido en los espacios de atención sanitaria, se vuelve recurrente, puesto que el tener a “otro alguien” a quien culpar por las condiciones de atención de salud y de las desgracias individuales, es propio de los problemas del capitalismo actual de las sociedades occidentalizadas.

#### **4.4. La cura simbólica de la enfermedad y el tratamiento**

*No hay que reírse de los brujos*  
(*Kalku ta Ayefala*)  
Proverbio Mapuche

Una de las principales características de la medicina tradicional indígena o prehispánica, es la atribución y explicación las enfermedades desde el mundo espiritual o mágico. Es decir, desde la fuerza de de los espíritus o figuras sagradas junto con la magia y los hechizos, donde la presencia de malos espíritus o demonios se presentan en muchos casos como los causantes de las enfermedades. Según Rodney M. Coe (1973), el trabajo médico tradicional indígena actúa también en relación con otras dimensiones y no solo a nivel biológico, es decir, las prácticas mágicas pueden tener un gran valor psicoterapéutico, aún cuando para un observador occidental pueda parecerle irracional y poco eficaz.

“(…) una enfermedad mestiza no la puede curar el chamán, como si la puede curar un doctor en un hospital (...) Los mismos indígenas definen el hecho de que hay...hay enfermedades propias de los pueblo indígenas y hay enfermedades que son propias de las comunidades mestizas u occidentales”. (Entrevista L. Indígena Urbano, Ciudad de México-México)

En efecto, el tratamiento de las enfermedades para el mundo indígena debe entenderse en su propio contexto cultural. Puesto que, fue a partir de milenarias observaciones de las enfermedades y la transmisión de esos conocimientos donde la medicina tradicional indígena tuvo su punto de partida, “(...) *sin embargo, oculta bajo las prácticas hechiceras fue floreciendo- a fuerza de usar medicamentos muchas veces absurdos y algunas veces eficaces- una medicina empírica que se fue depurando lenta y trabajosamente*” (Seggiaro, 1969, p 37).

“El Wirrarica no es yerbero, el Wirrarica no utiliza ningún medicamento, el es chupador, son como los chamanes de los mundos originarios, en donde te recolecta la enfermedad y te la extrae, te la chupa, te la absorbe y la materializa. Algo insólito, si tu estas con ellos, no vas a entender absolutamente nada, pero así es. En el momento que ellos chupan, se cristaliza y te puede sacar desde un cabello de venado, desde una piedra, desde un cristal ¿no?” (Entrevista A. Directora Casa Huichol. Guadalajara, México).

Los tratamientos son parte de mecanismos simbólicos de sanación y no por medicamentos, donde podría explicarse, parafraseando a Levi-Strauss a que la efectividad del simbolismo radica en la actitud del grupo antes que los fracasos y éxitos donde debe buscarse el éxito del chamán. Es a partir de ese punto donde el paciente racionaliza el diagnóstico y le da sentido a la enfermedad, por lo que, “(...) *a pesar de que las categorías biomédicas no se corresponden exactamente con las categorías indígenas, puede ser ventajoso para los trabajadores de la salud primaria identificar una vacuna por el nombre de una enfermedad que es familiar para la gente.* (Naciones Unidas, 2010, p 42).

“(...) nuestros médicos son magos, como ellos también lo son. O sea, cada medicina te aporta un complemento”. (Entrevista A. Directora Casa Huichol. Guadalajara, México).

En la mayoría de las culturas prehispánicas los dioses son asociados a la fertilidad, fenómenos naturales y destino de su comunidad y gente. La cosmovisión o historia “cósmica o verdadera” se fundamenta a partir de los mitos, el arte y representaciones simbólicas por parte del pueblo. En ellos se encuentra el sentido de su tradición. La medicina tradicional incorpora esos elementos y opera con ellos, de manera que el carácter mágico religioso prima por sobre la racionalidad científica propia de la medicina occidental.

Por ello se destaca una sensibilización y humanización del trato de las enfermedades, llevándola a un plano en el cual no solo se intente sanar al

paciente de alguna enfermedad en específico, sino también tratar con los sistemas mágico- religioso involucrados. El ampliar los conceptos de enfermedad y salud desde distintos enfoques culturales es base fundamental en la planificación de políticas preventivas de salud.

“Este conocimientos armónico, este, es muy importante entre los indígenas, pero ahora con estos trastoques, este el conocimiento se ha venido generando en una situación de conflicto. Así como nosotros vivimos, como sociedad nacional vivimos en un conflicto, pues ya también los indígenas están entrando en este conflicto. Y está generando toda una serie de problemas bastantes críticos al interior de las comunidades y también es otra manera de abandonar el territorio propio por este conflicto, es otra manera de abandonarlo”. (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol-Universidad de Guadalajara).

Por otra parte, también es necesario ser cauteloso en quienes practican y bajo qué condiciones desarrollan la medicina tradicional indígena. Esto debido a eventuales explotación de la fe o creencia popular para la obtención meramente de beneficios económicos. Esto, sin tener un auténtico compromiso, conocimiento y relación con la matriz cultural indígena, por lo que es también preciso legislaciones rigurosas en esas situaciones.

(...) porque hay veces que ellos se sienten que necesitan tener un marakame o un chamán y nosotros lo que hacemos es llevárselo. Y tenemos autorización para que puedan irlos a limpiar. (Entrevista A. Directora Casa Huichol. Guadalajara, México).

Una de las características más importantes en la concepción de la medicina tradicional es la referida a que en ocasiones el problema de salud no es físico, sino, espiritual. Por lo que para la comunidad y las personas es muy importante y necesaria la presencia de sus autoridades en el desarrollo no sólo en el área medica, sino también en el cotidiano vivir.

“Porque todo tiene algo que tú tienes que hacer para que puedas sanarte. No, no más es irte a confesar, como en la religión, que te dicen tres Aves Marías y ya con eso te vas a quedar limpio ¿no? Si no, es todo un proceso en donde vuelves otra vez a entrar dentro de la cultura. Si se te olvidó la cultura, en ese momento vas a volver otra vez a entrar. Y es lo que te da la sanación”. (Entrevista A. Directora Casa Huichol. Guadalajara, México).

Se le suma a lo anterior, otro aspecto necesario dentro de esta ampliación de los conceptos de enfermedades, están referidos a la adecuación de los

nombres de las enfermedades desde la lógica occidental e indígena en trabajos conjuntos, “(...) *no obstante, estas estrategias deben ser consensuadas y validadas con la comunidad, ya que también se ha planteado lo complejo, y hasta confuso, que puede ser tratar de hacer corresponder una enfermedad biomédica con las enfermedades o sintomatologías locales*”. (Naciones Unidas. 2010, p43). Los diálogos culturales deben negociar significados para un entendimiento mutuo, por lo que se deben combinar las causas biológicas con las sociales.

“(...) que no signifique solamente dar un antibiótico, dar una pastilla. Sino, que es algo que va mas allá, sino de...de medicinas y científicos, gente con batas, sino...contacto con la tierra, contacto con heee, relaciones entre las personas y... pues algo un poco mas interpersonal, mas de pensamiento, mas de las relaciones que se tiene”. (Entrevista D. Funcionario -Cruz Roja Mexicana Guadalajara.)

En este punto es necesario hacer una distinción entre algunos conceptos que en ocasiones se confunden en relación a prácticas médicas fuera del modelo hegemónico de salud. Esto referido al concepto de medicina tradicional y medicina complementaria o alternativa. Por una parte el primero hace referencia a la práctica y conocimientos de salud indígena local o nacional. El segundo concepto en cambio se refiere a toda práctica del mismo origen que una población con distinta cultura adquiere desde el exterior. (Álvarez, 2007).

“(...) pues que no se está haciendo ninguna afectación del cuerpo. Son directamente el empleo de plantas, de... terapias porque también aplica mucha sobar ciertos puntos energéticos, que obviamente no representan ningún riesgo para el paciente. Pero por otro lado, no se puede garantizar la efectividad del tratamiento, es decir, la medicina tradicional no funciona para todos”. (Entrevista L. Indígena Urbano Ciudad de México)

Y no funciona para todos puesto que el factor fe es determinante en la efectividad del tratamiento médico. La significación y valoración que pueda darle el médico al paciente a través de los remedios y diagnostico se fundamenta muchas veces en el carácter místico. Es por ello que, la racionalidad no garantizaría efectividad en tratamientos de las “curanderías”, ya que, se conjuga al mismo tiempo lo empírico-racional con lo empírico -místico.

#### 4.5. Latinoamérica es un pueblo al sur de Estados Unidos<sup>7</sup>

*Y lo que nosotros no debemos olvidar es que nosotros si descendemos de indígenas.<sup>8</sup>*

La valoración del legado intangible de los pueblos originarios sigue siendo parte de una deuda histórica del continente americano con sus raíces. Esto, en lo que Bauman analiza de nuestros tiempos donde la valoración de lo material se ha vuelto el imperativo socialmente aceptado. En América latina y el Caribe, la constante embestida occidental y globalizadora ha incendiado gradualmente el capital cultural indígena del continente, haciendo perder parte importante de ese patrimonio cultural.

“Necesitamos todos en conjunto, la sociedad nacional, la sociedad indígena...construir juntos de la mano una nueva forma de tratarnos, una nueva forma de relacionarnos. Y a lo mejor, con eso, se podría que el gobierno hiciera caso de algunas cosas. Pero, creo que esto sería una cuestión utópica, este, que los pueblos indígenas y la sociedad nacional se llegaran a encontrar y entenderse para hacer esto. Me parece que sería muy utópico por esos rescoldos coloniales que hay”. (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol-Universidad de Guadalajara).

En efecto, parte del legado colonial sigue siendo la fragmentación y debilitamiento de comunidades indígenas rurales y urbanas. La chilenización , nacionalización u occidentalización de las identidades indígenas ha conflictuado la autonomía de los pueblos y sus derechos. Fue a partir de los años setenta donde Latinoamérica ha estado proyectándose al mundo a partir de una disminución de las intervenciones estatales. Esto se puede ver más gráficamente en los casos de Argentina, Perú, Ecuador, México y Chile, pues en los distintos grados de privatización progresiva de instituciones, servicios públicos y bienes naturales, los países del continente han acogido el modelo estadounidense de la autonomía individual, llevando a la ciudadanía meramente a un papel de consumidores individuales de bienes y servicios en el mercado. (Larraín, 2005).

“Pues, heee, la salud tiene importancia, yo creo que principalmente en lo económico. Porque un pueblo o comunidades sanas, son comunidades que pueden generar más ingresos o pueden trabajar y que esos ingresos pueden convertirse en crecimiento económico, y que idealmente pueden transformarse en

---

<sup>7</sup> Título canción del grupo Los Prisioneros.

<sup>8</sup> Entrevista D. Cruz Roja Chilena.



beneficios o en servicios para las personas”. (Entrevista D. Funcionario Cruz Roja Mexicana. Guadalajara).

La esfera económica actualmente se encuentra por sobre las demás, generando dependencia directa de otros sectores, tales como el cultural que no debieran operar desde las reglas del mercado. Tal es el caso de las progresivas migraciones de las comunidades indígenas a la ciudad en busca de trabajo.

“Inclusive existe mucha migración de sus comunidades a la ciudad, a diferentes ciudades. Y bueno, es un tema importante ¿no? que si no se trata y si no se encamina de una buena manera pues al final puede, puede propiciar a que la misma cultura, las mismas tradiciones y costumbres de la etnia, pues se vayan perdiendo poco a poco”. (Entrevista B. Funcionario Casa Huichol. Guadalajara, México).

Como vemos, las migraciones a la ciudad responden a la condicionante laboral que el sistema neoliberal genera. Dicho giro, será determinante en la continuidad o no, de la tradición en la ciudad y por tanto de las culturas indígenas. El reconocimiento de la diversidad étnica de nuestros pueblos americanos ha sido fundamental para la elaboración de políticas de la aceptación de las diferencias. Pero dentro de este reconocimiento, el respeto a las minorías étnicas es hasta el momento insuficiente y aún más en la ciudad. La tolerancia implica no solo el aceptar la otredad, sino también implica el respeto hacia el otro.

“(…) pero así ven ¿no? a los indígenas. Todavía están visibilizados-invisibilizados, y los que los visualizan...este, los ven como si todavía fueran como adolescentes”. (Entrevista H. Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas-UACI-UDG).

Las brechas en ese sentido responden a causas materiales, estructurales y culturales. Donde los conflictos del indígena latinoamericano no solo se limitan a discrepancias con el Estado, sino también al sector privado y empresarial vinculado a recursos naturales y sociales (festividades, símbolos y políticas nacionales). En ese sentido, la interculturalidad de nuestro continente debe ser entendida como parte de procesos tales como la aculturación y transculturización. Entendiendo al primer concepto como los “(…) *fenómenos culturales que se producen a partir de los contactos e intercambios entre sociedades diferentes*” (Esteva- Fabregat, 1998). Así mismo este último se refiere a “(…) *el acomodo funcional de los elementos transferidos*” (Esteva- Fabregat, 1998). De esta manera, será que todo proceso de transculturación lleva a un nuevo proceso

cultural, el cual es la aculturación, para así producir una realidad distinta. Haciendo del carácter multicultural e intercultural una realidad todavía a gestionar.

“Este, si nosotros, tanto los pueblos indígenas, como nosotros como sociedad nacional entenderíamos esta cuestión de interculturalidad podríamos convivir mejor. Y podríamos aprender ellos de nosotros y nosotros de ellos”. (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol-Universidad de Guadalajara).

Se sigue marginalizando y discriminando, aún cuando la mayoría de los Estados han adquirido obligaciones internacionales respecto a sus pueblos originarios, ratificando principalmente el Convenio 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, para comprometerse a establecer los derechos fundamentales, individuales y colectivos, de los pueblos indígenas. Destacando en ello el derecho a la consulta previa, libre e informada en todos los asuntos que afecten sus derechos o intereses.

“(…) es ver al indígena como un otro y no un conmigo, un amigo, un prójimo. Y los tratan de una manera discriminada o de discriminación social de no acercarse a ellos, no ser, nada más darle su moneda, una limosna y verlos así de manera compasiva. Esa es la gran responsabilidad que tiene el Estado de voltear esa visión... de los mestizos hacia con los indígenas. Pero también la visión de los indígenas es también de sentirse de una baja autoestima ante esta presión discriminatoria hacia ellos y ellos también se la están creyendo, o se la estaban creyendo mejor dicho”. (Entrevista H. Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas- UACI-UDG).

Al mundo indígena se la ha estigmatizado de intenciones separatistas e independentistas, de conflictos y resentimientos, pero al carácter cultural se le continúa restando relevancia. Las luchas llevadas a cabo por cientos de años siguen latentes, por lo que los mal llamados “conflictos indígena” guardan relación –desde dinámicas locales que responden a causas diversas- a los conflictos de intereses que ven amenazados el mundo político y empresarial de las demandas legítimas levantadas por el mundo indígena.

(…) en un momento dado, este, el propio indígena o el propio pueblo indígena, refiriéndonos a los individuos, se sientan así como orgullosos de su propia forma de procedencia de un pueblo indígena, por este proceso tan acelerado de aculturamiento. (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol-Universidad de Guadalajara).

## 4.6 Arauco tiene una pena

*(...) ya no son los españoles los que les hacen llorar,  
hoy son los propios chilenos los que le quitan su pan.*

(Violeta Parra)

En Chile, hablar del mundo indígena nos lleva necesariamente a tener como punto de referencia la situación del pueblo o nación Mapuche, al sur del país. Las comunidades Mapuches representan al 90% dentro del 5% nacional que representa la población indígena en el país. (INE.MIDEPLAN, 2002). Si bien, históricamente éste ha sido el grupo indígena con mayor difusión mediática, así como mayor dedicación política y social, no es sino el símbolo de una realidad que afecta transversalmente a todo el país y continente.

“O sea, si va la persona con su cintillo de plata y con su túnica negra que es el tradicional araucano. O sea, no es bien mirada comparada con una señora a lo mejor de pantalones, de cartera y lentes. Entonces, la discriminación viene desde abajo, o sea, desde las personas de nivel medio, al mando mayor. A veces los mayores no te ven la discriminación, pero si en donde estamos, en la plana baja, la plana que trata con el público es el que deberíamos tener la preparación como para aprender a trabajar y a tratar a las personas que son diferentes”. (Entrevista M. Directora filial Cruz Roja Chilena, La Serena, Chile).

La discriminación hacia el indígena es posible verla en todas las esferas de la vida cotidiana, todavía se mantiene en el imaginario colectivo la visión colonial del trato racista hacia el indígena. Dicho eso, es que las tensiones entre los gobiernos de turno e indígenas han sido constantes a través del tiempo. En Chile, desde la mitad del siglo XIX un claro ejemplo fue la llamada “*Pacificación de la Araucanía*” y en Argentina por la misma fecha la llamada “*Campaña del Desierto*”. Los Estados hicieron notar su falta de criterio y violencia hegemónica y armada hacia el pueblo Mapuche y hacia el indígena “*(...) y a partir de entonces, se materializó uno de los genocidios más salvajes de la historia de América Latina, porque no se trataba de latifundistas arrebatando tierras ajenas, sino del Estado chileno atacando con tropas regulares a sus propios connacionales*”. (Manns, 1999, p 58).

Esta desterritorialización del *Wallmapu* (país o territorio Mapuche), está profundamente ligada al mantenimiento del costumbre indígena, es decir, la postergación de los valores tradicionales causado por la movilidad laboral, la alteración de los espacios tradicionales y desde las impuestas escases de

recursos hídricos han hecho que la fauna y flora medicinal (Lawen) sea perjudicada directamente. Por una parte el Estado y gobiernos han actuado sin un enfoque multicultural, una carencia que no propicia diálogos ni acuerdos constructivos. Y por la otra vereda están las demandas indígenas, en donde a nivel latinoamericano en ocasiones han planteado la autonomía de sus pueblos, chocando así con el afán paternalista de los Estados que buscan la homogeneidad, disfrazada de unidad nacional.

“(...) el reconocimiento constitucional estaría casi, por decirlo así, nulo. Nulo, porque todavía no existe esta construcción del entendimiento con el otro. Entonces, y la prueba está de... que hay cantidad de indígenas detenidos, y que no se ha esclarecido y no le dicen: “sabes que, tu cometiste este delito o por ese delito estas aquí”. Hay quien... está ahí detenido de manera arbitraria, y este es como un problema así crítico”. (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol-Universidad de Guadalajara).

Para los distintos gobiernos chilenos y demás países latinoamericanos, el reconocer la multiculturalidad e interculturalidad de sus naciones se ha interpretado como una amenaza a la unidad e identidad nacional. “(...) es un *hostigamiento*. Sentimos que la apuesta del Estado, del gobierno, es que *desaparezcamos como cultura, como pueblo*”. (Chihuailaf ,1999. p 163). En ese sentido es que las diferencias son tomadas como conflicto.

“(...) algunas instituciones tanto privadas, asociaciones civiles y empresas han tratado de rescatar un poquito el panorama indígena a las etnias. Pero yo creo que más que favorecerlas para el propio beneficio de las etnias para que sigan vivas, más bien alcanzo a notar que, qué pues es más para un beneficio propio del gobierno o de las instituciones privadas como empresas, etcétera, que toman esa como...como esa imagen para exponer al mundo que están haciendo algo”. (Entrevista B. Funcionario Casa Huichol. Guadalajara, México).

A los avances y progresos que cada gobierno se adjudica, los debemos también entender desde las contradicciones que estos implican. Es decir, seguimos viendo que los proyectos hidroeléctricos, forestales y viales en tierras mapuches se siguen aprobando detrás de cuatro paredes, en las cuales se presentan los “beneficios” que traerían la aplicación de estos a las comunidades. Cabe entonces preguntarse, dónde quedan los acuerdos internacionales, puntualmente el 169 de la OIT o ¿Es que estos acuerdos pesan menos que un hipotético parque de diversión o regalo de electrónicos, que usan las grandes

empresas para convencer, disuadir y aprobar proyectos a la desinformada población?

Ya en la última visita a Chile del relator especial de la ONU Ben Emmerson efectuada en 2013, advertía en relación a las comunidades Mapuches y el Estado chileno en la Araucanía, que la resolución de este conflicto debiera ser prioridad en el gobierno actual y el próximo. Por lo que también instó a la creación de un Ministerio de Asuntos Indígenas, tarea que la electa presidenta Bachellet se comprometió concretar durante su campaña y posterior inicio de su nuevo periodo presidencial comprendido entre 2014-2018. Cabe agregar que en la última década, los distintos relatores especiales que visitan a Chile sugieren básicamente lo mismo, dado que el Estado y gobiernos de Chile no han hecho eco de sus consideraciones.

“(...) creo que el futuro de los pueblos indígenas estaría mucho en las formas de los mismos pueblos de cómo reivindiquen sus propias identidades. Como la reivindiquen para sí mismos y como la reivindiquen para el otro. Y creo que eso podría ayudar, en un momento dado a que el indígena permanezca todavía por un buen rato ¿no?” (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol- Universidad de Guadalajara).

Como bien lo explica la cita anterior, parte importante de la permanencia de la identidad indígena en el continente tiene mucho que ver en cómo se puedan expresar las distintas reivindicaciones por parte del mundo indígena. Pero, las idiosincrasias nacionales para el indígena siguen cargando elementos racistas que no sólo es posible dar cuanta en el ámbito privado o cotidiano de las relaciones sociales, sino mas bien, se ha establecido también a nivel institucional, esto porque se tiende a “(...) *mitificarles- como forma de ocultamiento- su historia, de estigmatizarles su cultura, de discriminarlos por su morenidad*”. (Chihuailaf, 1999. p12). Se puede desprender que “*la pena de Arauco*” es también “*la pena Incaica*”, “*la pena Wirrarica*”, “*la pena Garífuna*”, “*la pena Guarani*” y en resumen la pena latinoamericana.

#### 4.7.- Se compra la injusticia, no la justicia<sup>9</sup>

*Puede en un momento dado  
extinguirse los pueblos indígenas en América.  
Pues a mí me parece que sí, paulatinamente se está logrando eso.  
(José de Jesús Torres)*

La discriminación y racismo hacia los pueblo indígenas existentes en América Latina es un fenómeno social paradójico, puesto que cada nación tiene y comparte y proviene desde raíces indígenas. Aún se conservan características coloniales. Por lo que, el racismo se expresa también en la discriminación de clase social, discriminación institucional y por tanto se crea un imaginario colectivo basado en “jerarquías de color”. El racismo discursivo o de la negación positiva se convierte en eje de acción en la sociedad nacional, pero sobre todo desde la clase política que demagógicamente actúa en pro de una “integración” sin participación.

“(…) del Gobierno Federal el trato que se le tiene, o sea, con ellos es de una discriminación positiva. Se han creado políticas públicas de manera asistencialista y de, por ser indígena, por tener esa condición, pues se les da un trato preferencial en algunos indígenas. Por otro lado, se crean programas sociales hacia los indígenas en el que se llevan la visión occidental hacia las comunidades rurales. Pero no hay una política específica para indígenas urbanos”. (Entrevista H. Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas- UACI-UDG).

La lógica asistencialista que han tenido los gobiernos y Estados Latinoamericanos, denota el insuficiente compromiso y entendimiento con el mundo indígena. En ese sentido, se han creado distintas instancias tanto políticas, como sociales de “ayuda específica”, pero no de integración y trabajo en conjunto.

“(…) se crean políticas públicas de manera asistencial, como diciendo, pues pobrecitos, hay que ayudarlos, están indefensos, nosotros somos los protectores. Ellos han revertido y han aprovechado eso para ¡ójale! Aprovecho todos los programas, todas las becas, este, todos los... insumos de política de apoyo monetario ¿sí? y este, me voy ya desarrollando”. (Entrevista H. Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas- UACI-UDG).

El escaso respaldo constitucional y un conjunto de leyes ambiguas configuran el actual panorama legislativo con las demandas y necesidades indígenas en el continente americano. La reversión de la que habla el Entrevistado

---

<sup>9</sup> Entrevista J.

H, dice relación con el empoderamiento que progresivamente se están gestando dentro de las comunidades o agrupaciones indígenas. Dicha reversión de asistencialidad por una proactividad busca hacer frente a las legislaciones nacionales.

“(…) la Ley Especial de Pueblos Indígenas es de tercera categoría. O sea, primero está la Constitución que no nos reconoce en la Constitución. Después tenemos las leyes orgánicas que de una u otra manera pasan por las comunidades indígenas, o sea, una Ley de Energía. Y sobre todo lo que proponía Piñera, la carretera energética, o sea, no va a pasar por los territorios Falabella, de los Luksic. Va a pasar por territorio indígena. Hoy en día, por ejemplo, los grandes basureros que existen en Temuco están al lado de las comunidades indígenas. Y es porque hay leyes orgánicas que pesan más que una Ley Indígena”. (Entrevista O. Director Oficina Asuntos Indígena- La Serena, Chile).

Desde lo anterior, se puede ver que la realidad que afecta en Chile de tipo legislativo y constitucional se puede ver también en múltiples lugares de América Latina, en donde los derechos indígenas no son respetados ni vinculantes al desarrollo nacional. El privilegio político de los grandes grupos empresariales de carácter transnacional afectan directamente el desarrollo de los pueblos indígenas.

“(…) al ser los pueblos indígenas hee...ser parte de lo que viene siendo el país o ciudadanos del mismo país, pues tienen, tienen la obligación y el deber de ofrecerles todos los derechos...que al que todos los demás, mestizos o ciudadanos urbanos tienen derechos. Ellos también tienen esas, esos derechos ¿no? (Entrevista B. Funcionario Casa Huichol. Guadalajara, México).

En las grandes ciudades latinoamericanas gran parte de los problemas actuales de la nueva pobreza urbana, están referidos a la migración indígena a la ciudad. Es decir, el indígena urbano, un nuevo sujeto social expuesto entre la confrontación de él “costumbre” y la vida urbana. Donde, “(…) *las brechas entre indígenas y no indígenas son sistemáticas también en las áreas urbanas. Incluso, en Guatemala, Brasil, Costa Rica y México las diferencias relativas en desmedro de los indígenas son más altas en el medio urbano que en el rural*”. (Naciones Unidas, 2010, p 19)\*

“Pues creo que tenemos una responsabilidad todos... de entender al otro. El problema está en que, como que esto es bastante difícil o bastante complejo. Porque ellos como pueblos indígenas, también se van enrolando en los procesos, entonces eso vuelve incluso más complejo el asunto de poder conservar las

identidades". (Entrevista J. Profesor e Investigador sobre el Pueblo Huichol- Universidad de Guadalajara).

Según Wacquant (2007) las grandes ciudades están teniendo una nueva configuración a semejanza de las viejas formas de segregación socio-espacial. Es decir, el espacio urbano como construcción política e historia es la proyección del Estado sobre la ciudad, ha hecho que las desigualdades sociales -de los nuevos inmigrantes indígenas a la ciudad- los relegue a ser "*los parias urbanos del cambio de siglo*", demarcando racialmente los barrios y haciendo de la inclusión, una inclusión marginadora.

El Indígena urbano, está casi relegado a la vida vinculada a la pobreza material, el mantener sus identidades y practicar sus costumbres en el contexto urbano se hace casi imposible. Es desde reducidas experiencias llevadas a cabo, como por ejemplo en UACI, en su programa de educación EDUCOMI en Guadalajara- México, que se les han dado las herramientas y orientación a los distintos pueblos indígenas de la ciudad para que, desde las propias experiencias de formación escolar o universitaria se conviertan en actores protagonistas de su propio cambio, sin tener ya intermediarios políticos designados exteriormente por los gobiernos y hacer de la política una nueva forma de lucha.

"Pero, ahora lo importante yo veo, que apenas lleva unos dos, tres años, en que los indígenas jóvenes ya preparados, con nivel de licenciatura o nivel de postgrado han regresado a su comunidad. Y ellos han tomado el mando de cierta forma". (Entrevista H. Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas- UACI-UDG).

La configuración de partidos políticos indígenas en América Latina es prueba de la evolución y dinamismo de sus luchas. En ese sentido, los procesos de educación superior en el que las nuevas generaciones se están involucrando son parte de una institucionalización y nueva legitimación de sus demandas.

"O sea, por ejemplo en actividades protocolares y todo eso, llegan los senadores, los diputados o los concejales y a todos se les coloca adelante. Pero llega una autoridad indígena y lo colocan al final. O sea, no tiene ninguna trascendencia. Si hubiera una política indígena, también se le pondría adelante como una autoridad". (Entrevista O. Director Oficina Asuntos Indígena- La Serena, Chile).

Se desprende de lo anterior, que la búsqueda por la justicia aplazada, olvidada y disfrazada que han tenido que históricamente soportar los pueblos indígenas, ha hecho que se busque un cambio sustancial en su forma de actuar.



Esto, a través de la educación formal a sus nuevas generaciones, para tener una nueva voz, voces con la fuerza de la razón y la tradición de sus pueblos. Por lo que, los procesos de formación académica de las generaciones jóvenes indígenas han estado levantados movimientos políticos desde la tradición cultural de los pueblos.

“Creo que si no hay una base legal que pueda sustentar el apoyo a los pueblos indígenas, pues, difícilmente el gobierno va a incidir en tratar de rescatarlo ¿no? ya que, pues ellos se basan en eso ¿no? en leyes”. (Entrevista B. Funcionario Casa Huichol. Guadalajara, México.)

El asenso de líderes comunales a los distintos poderes del Estado ha significado la institucionalización de las causas, aun cuando siga existiendo resistencia y discriminación de estos “nuevos” actores políticos, puesto que “(...) *la especificidad del racismo moderno no está ligado con mentalidades, con ideologías, con mentiras del poder sino más bien con la técnica del poder, con la tecnología del poder*”. (Foucault, 1996, p 209).

#### **4.8.- Wirikuta no se vende, se ama y se defiende**

*...Cuando se come el maíz, se come historia.*

En esta investigación se consideró el caso de México junto al de Chile como ejes centrales de estudio en relación a otras realidades de las demás naciones latinoamericanas con respecto al mundo indígena. En ese propósito, a través del trabajo de campo realizado por el investigador en Guadalajara-México, fue posible conocer y compartir la experiencia y realidad del Pueblo Wirrarica.

Así como la realidad de los Mapuches en Chile y Argentina sirven como punto de referencia para comprender sus particulares dinámicas nacionales para y con el mundo indígena, en México tomaremos el caso del pueblo Huichol como representativo de lo que actualmente está pasando en el país del norte, desde distintos procesos históricos.

México es uno de los países latinoamericanos que más ha logrado preservar su tradición y capital cultural indígena, aún cuando se convive constantemente en fricción con el mundo occidental y la sociedad nacional mexicana. Si bien, México es uno de los países que más avance tiene en políticas de Estado relacionadas con el mundo indígena, es también uno de los países en

que existe más conflicto en los derechos, identidad, racismo, discriminación e indiferencia hacia sus pueblos indígenas.

“Y se ha venido ya trastocando la cuestión de la identidad. Incluso, este, los Huicholes, algunas de las comunidades, no todas, pero algunas de las comunidades han perdido algunos de los elementos esenciales de la vida religiosa. Precisamente por estos trastoques que ha habido, este, de la misma sociedad nacional ¿no? y de las mismas políticas”. (Entrevista J. Investigador asuntos indígenas)

Como la mayoría de los pueblos originarios de América, su cultura está arraigada al territorio, por lo que las sucesivas migraciones a la ciudad, relaciones con los gobiernos y la sociedad civil han generado condiciones de marginación, estigmatización y explotación.

“(...) a que a pesar de que somos mexicanos y que los indígenas son nuestros orígenes, no se les toma la demasiada importancia, ni este, el demasiado respeto, pues para incluirlos”. (Entrevista E. Médico Cruz Roja Mexicana. Guadalajara).

La inclusión también debe entender y respetar sus propias denominaciones como pueblo. Según los estudios de José de Jesús Torres (2000), los Huicholes hoy se hacen llamar Wixarikas, pues es un nombre más sagrado que el de huicholes. Dicho esto, podremos encontrar distintas denominaciones refiriéndose al mismo pueblo, tales como wirrarica, wixárica y en plural wixaritari o el nombre en que comúnmente son conocidos, Huicholes. Caso similar al chileno entre la denominación propia del pueblo indígena Mapuche o como el Estado y Gobiernos impusieron la denominación de Araucanos.

Ahora bien, el espacio geográfico en que se encuentra distribuido principalmente el pueblo Wirrarica, su territorio está comprendido desde la Sierra Madre Occidental de los Estados de Durango, Zacatecas, Nayarit y Jalisco. En este último Estado, en Guadalajara es donde se puede ver una mayor migración de huicholes y al mismo tiempo una mayor segregación, débil apoyo estatal y social, pero sobre todo una marginación desde el origen étnico y racial.

“Mmm, pues realmente...no tiene tanta importancia la medicina “huichola” en nuestro medio de cultura. Forman una cultura creciente importantísima, pero realmente en temas médicos o medicina como tal, no hay mucha influencia en nuestra manera de ver las cosas en, aquí en México”. (Entrevista E. Médico Cruz Roja mexicana)

Cada pueblo, nación o grupo debe ser entendida en su propio contexto cultural, pero la idiosincrasia moderna occidental no permite esas licencias. La sociedad Líquida de Bauman responde en ese sentido el por qué existen tales individualismos de la indiferencia. Por lo que para adentrarse, - muy someramente, claro está- en la comprensión del pueblo wirrarica, debemos entonces conocer su propia definición identitaria.

El pueblo Wirrarica debe ser entendido bajo la triada del maíz (iku) –peyote (hikuli) y venado (marrie). (Mejía, 2007). Toda su organización social, fiestas, cosmovisión y rituales se configuran en torno a ello. Por una parte el peyote como eje en ceremonial entre el mundo profano y sagrado. Es partir de este cactus que se puede trascender a otros mundos, donde se encuentran sus dioses, sus antepasados y conocimientos. Por otra parte el maíz y el venado son el símbolo representativo de la vida, es decir, son el sustento vital y eje articulador de la cultura e identidad.

“(...) la base de la medicina tradicional Wirrarica data de todo un cumplimiento de una, de la persona a la cual si tu no cumples, este, se baja tu nivel inmunológico o “beto” a saber cómo que te enfermas. En el momento que tú cumples, sientes esa satisfacción de cumplir y en ese momento tú sanas”....O sea la, el pueblo Wirrarica vive de un orden al cumplimiento. Entonces la enfermedad es muy importante para que el Wirrarica siga cumpliendo”. (Entrevista A. Casa Huichol).

La figura del Marakame se dibuja difusa en la desconfianza del sistema nacional de salud. Los médicos no conocen la cultura de sus propios vecinos indígenas de la ciudad. Se llevan a cabo dinámicas de un racismo específico desde el prejuicio del conocimiento médico indígena, es decir, “(...) *consiste en repudiar pura y simplemente las formas culturales, las morales, religiosas, sociales y estéticas, que estén más alejadas de aquellas con las que nos identificamos*”. (Lévi- Strauss, 2000. p 47). Se actúa dando manotazos en la oscuridad, buscando dar explicación racional a hechos que escapan a la explicación de la lógica occidental.

“Y bueno, nos hemos encontrado desafortunadamente con problemas de apoyos que teníamos de las instituciones en años pasados que ahora ya no los tenemos y que gestionarlos para que, volverlos a tener para apoyar el pueblo wirrarica, pues es toda una lata ¿no?” (Entrevista B. Funcionario Casa Huichol. Guadalajara).

La mantención de la identidad del pueblo huichol dice relación con la tierra y sus creencias. Por lo que el caso más preocupante, devastador y emblemático, no

sólo de esta comunidad, sino de México y Latinoamérica es lo que ha estado pasando en su zona sagrada de Wirikuta. Este sitio sagrado se encuentra en el desierto del Estado de San Luis de Potosí, y es territorio esencial y único para realizar las migraciones en busca del peyote sagrado y del venado. El conflicto está en que el gobierno mexicano otorgara concesiones para la explotación minera de empresas internacionales, aún cuando Wirikuta haya sido incluida en el listado oficial de la UNESCO sobre los sitios sagrados en el mundo. El pueblo Wirrarica se ha opuesto rotundamente a esa usurpación de sus tierras ancestrales. La cosmovisión del pueblo lucha por sobrevivir a la embestida capitalista, “(...) *la idea de los técnicos era demostrar que sin hacer ceremonias religiosas se podían obtener resultados y además, mejores*”. (Torres, 2000. p 29).

Dicho conflicto y lucha sigue en pie y ha tomado relevancia a nivel internacional, haciendo que distintas figuras del mundo artístico se sumen a la causa de defensa de Wirikuta. Fue de esa manera que el Estado y gobiernos mexicanos se propusieron escuchar las demandas por Wirikuta, pero no debido al diálogo con las comunidades wirraricas, sino más bien, debido a las presiones internacionales y al carácter simbólico que sumó fuerzas en el país y el mundo.

Tenemos entonces, el arraigo de la tradición en jaque. Las prácticas sagradas, *el costumbre huichol* se reconfigura en la adversidad. La cohesión social ligada a prácticas ancestrales entra en nuevos escenarios de acción. En ese sentido, la medicina tradicional que se practica aun con fuerzas en las comunidades de la sierra, busca encontrar su espacio indispensable para quienes han emigrado a la vida urbana, entiendo al mismo tiempo que “(...) *una práctica tradicional nunca es simplemente reemplazada por una moderna, sino que ésta adquiere nuevos significados como resultado de la “acomodación” a la matriz cultural y base de conocimiento existente*”. (Naciones Unidas, 2010. p 23). Sin embargo, -desde esta historia particular dentro del mundo indígena-, estos conocimientos han quedado proscritos de las sociedades nacionales.

“Por ejemplo, yo aquí en la ciudad soy un indígena ¿sí? Pero no es lo mismo ser un indígena aquí, que ser un indígena en tu comunidad ¿Por qué?, porque tu llegas y te adaptas precisamente a las condiciones de la ciudad”. (Entrevista K. Indígena Urbano- Guadalajara, México)

Una vez en la ciudad – en que paradójicamente se llega en busca de mejores oportunidades de vida-, el choque cultural no da los espacios para el desarrollo, y más aun los relega a la periferia, los peores trabajos o más

comúnmente a la venta de su arte en ferias artesanales a precios ínfimos. Se descarta el valor cultural que ello representa. La venta de su flora medicinal se condiciona a la “legalidad” nacional, el peyote es prohibido y los hospitales no son espacios de bienestar y sanación, convirtiéndose en espacios de exclusión.

#### **4.9. Lo que no mata, fortalece**

*(...) los pueblos originarios lamentablemente  
están condenados a perderse en el tiempo.  
A ser una linda historia de lo que fue.<sup>10</sup>*

Como vimos en los capítulos anteriores, el uso de la medicina tradicional indígena en la sociedad civil y estados nación representa no sólo una apertura a conocimientos médicos ancestrales, sino también, representa el estado en el cual se están desarrollando los derechos culturales indígenas.

“Bueno, aquí hay responsabilidades que parten digamos por los mismos indígenas. O sea, yo parto digamos de la situación de que nosotros como indígenas debemos mantener nuestra identidad y también ganar espacios. O sea, dentro de esto históricamente los pueblos indígenas no se le ha regalado nada. ”.  
(Entrevista O. Director Oficina Asuntos Indígena- La Serena, Chile).

El empoderamiento de las comunidades debe ser también político. Las identidades nacionales se sustentan -en teoría- justamente en el reconocimiento de todos los miembros que la componen. Así, según Larraín (2005), la identidad nacional debe entonces considerar para llamarse como tal, necesariamente a las identidades indígenas.

“Entonces, está en un proceso, yo digo, de reconfiguración. Porque aunque la población en general siga viendo al indígena como el asistido, el vulnerable, el pobrecito. Este, vemos que ahora, no es así. O sea, los indígenas ya están abriéndose. Creo que el cambio se va a dar por parte de ellos mismos, para nosotros cambiar la visión como tal”. (Entrevista H. Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas- UACI-UDG).

El trabajo complementario del sector de salud, entre la medicina tradicional indígena y alópata serviría también de base para un entendimiento dinámico entre la tradición- occidentalización y globalización.

---

<sup>10</sup> Entrevista O. Secretaria de Asuntos Indígena.

“O sea, nosotros damos a conocer que el principal beneficio de ser parte de un pueblo indígena es que tu eres parte de una cultura. Porque aquí, por ejemplo a la oficina llega gente que se inscribe y después espera que se le pasen un cheque como reconocimiento y eso en ningún lado es. Entonces, de repente la gente se acerca a ser indígena, porque cree que la va a llegar plata, va a tener becas, pero acá no se trabaja de esa forma.”.(Entrevista O. Director Oficina Asuntos Indígena- La Serena, Chile).

Según la lógica neoliberal, las sociedades se configuran en relación a la economía. El lucro y beneficio monetario prima muchas veces por sobre el respeto a la cultura y tradición indígena.

“La debilidad es que se acabe, que sea mal explotada no más. Que se lucrara con esa medicina. Empresas grandes que quieren hacer negocio con eso”. (Entrevista P. Indígena Urbano- La Serena-Chile.)

En ese sentido, también existen divisiones dentro de las comunidades indígenas, motivadas muchas veces por intereses económicos involucrados en relación con temas culturales.

“(…) los pueblos originarios de por si están divididos. Y están divididos por una situación de ego, de que existen muchos caciques muy poco indios, como se dice. En la cual, cada uno tiene su propuesta, cada uno quiere lograr beneficios más que lograr beneficios para los pueblos originarios”. (Entrevista O. Director Oficina Asuntos Indígena- La Serena, Chile).

La unidad y convergencia de posturas del mundo indígena tienen poco espacios de desarrollo en el contexto actual occidental. Sin embargo, el dinamismo de la identidad tradicional ha sabido utilizar a su favor, fenómenos tales como la globalización, -que en algún momento se pensó que sería un riesgo para el mantenimiento de las identidades- se ha vuelto un aliado. Aún cuando:

“Sin embargo, hoy en día a partir de una clara tendencia hacia la globalización, lo único que sucede es que este personaje indígena, digamos estigmatizado por su raza, comienza a ser mas estigmatizado por su pobreza, por su pobreza material. En ese sentido, para el gobierno actualmente y para la opinión pública, me atrevería a decir, el indígena es aquella persona que por un pasado racial, sufre hoy en día de condiciones paupérrimas”. (Entrevista L. Indígena Urbano Ciudad de México).

América latina sigue marginando a los grupos indígenas, ya no solamente por el carácter del “racismo pigmentario”, sino ahora también por su condición de vulnerabilidad social y política. Se produce en ese sentido una condición *sui generis* de la marginalización, puesto el Estado y sociedad civil al no generar y dar los espacios y oportunidades de integración al mundo indígena, los castiga al mismo tiempo por no ser parte de los mismos intereses occidentales en que son sistemáticamente excluidos.

“(…) hoy en día nos encontramos con que el mismo Estado chileno nos quiere imponer una globalización y quiere poner a los indígenas como adornos de esa globalización. Pero con cero pertenencia, con cero siendo indígena, solamente el mapuche disfrazado no más”. (Entrevista O. Director Oficina Asuntos Indígena- La Serena, Chile).

Los compromisos internacionales respecto a la preservación y protección del capital cultural indígena por parte de los Estados nacionales, crean únicamente espacios tales en que las identidades indígenas son mostradas como culturas de vitrina o de museo.

“La salud debiera ser, como dije en un principio, un bien común que no es discriminatorio. Muchas veces el saber si una persona es de determinada etnia, determinada raza, pudiera inducir cierta discriminación”. Entrevista Ñ. Coordinación Hospital San Juan de Dios. La Serena, Chile).

Asimismo, es que la distorsión de la heterogeneidad dentro de patrones homogéneos occidentales, únicamente busca y acepta lo distinto en base a estereotipos que no amenacen el *status quo* moderno.

“Pero, si nosotros estuviéramos mas en contacto con la medicina indígena, podríamos también adecuar los tratamientos a los que ellos usan habitualmente. También estudiar un poco mas de eso. Yo creo que está más relacionada con la ignorancia que hay en la gente”. (Entrevista N. Jefe de Turno, Hospital San Juan de Dios. La Serena, Chile.)

Es por ello, que los hábitos de consumo tanto económicos como culturales occidentales han sido uniformados de tal forma, que como decía Subercaseaux, 2002, lo distinto se convierte únicamente en un producto más a explotar. La exotización de las culturas indígenas como mercancía, y el carácter cultural excluido.

“¿Indígena? Me siento orgullosa de ser indígena. Porque sé hacer mis trabajos, tengo mis hierbas medicinales. Gracias a Dios siempre hemos vendido, nos ha ido bien. Hemos ido a Santiago con nuestra artesanía, nuestra hierba. Entonces me siento orgullosa de ser Aymara. (Entrevista Q. Indígena Urbano. Iquique-Chile).

En respuesta a la discriminación y presiones de distintos factores sociales, se ha generado una resiliencia-resistencia por parte del mundo indígena. (Loza, 2011). Lo cual, y a partir de ello se ha reactivado el sentido de pertenencia a la tradición y cultura propia por parte del indígena que durante muchos años se había visto en riesgo. Es decir, desde distintos momentos históricos, como también en situaciones cotidianas, tales como que en distintos países para buscar trabajo o escalar socialmente los indígenas han tenido que cambiar sus apellidos. Hoy por el contrario, son desde las nuevas generaciones que defienden con mas fuerzas sus raíces identitarias en conflicto con las concepciones occidentales.



## **CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES**

A continuación se presentan las conclusiones de esta investigación a modo de reflexiones finales respecto al tema de este estudio. La participación del investigador en distintas instancias de trabajo con el mundo indígena, desde el año 2011 a 2014 distribuida entre México y demás países al sur hasta llegar a Chile, sumado a la invitación de trabajar en la presente investigación en la Unidad de Apoyo a las Comunidades Indígenas (UACI) en Guadalajara-México. Contribuyeron a generar un panorama actualizado respecto del tratamiento que se le están dando a las culturas indígenas en distintas naciones, en relación con el tratamiento de la medicina tradicional indígena y los racismos vinculados a ello. En esa tarea, el concluir dicho trabajo de investigación supone ir más allá de un cierre. Es abrir nuevas interrogantes, responder a otras y sobre todo dar cuenta de hechos complejos que desde la cotidianidad muchas veces se pasan desapercibidos o más bien invisibilizados, como es el caso de los pueblos indígenas en nuestras sociedades occidentalizadas.

Dicho lo anterior, el hecho de considerar la relación entre el tratamiento de la medicina tradicional indígena en contextos occidentalizados y globalizados en una América latina que sigue cargando con comportamientos racistas y discriminatorios a las culturas indígenas, responde a nuestra propia definición identitaria y posición dentro de la globalización como latinoamericanos. En donde, se han desplazado elementos de nuestras propias raíces para y con las influencias externas y extranjeras, sin saber conservar las propias concepciones y definiciones tradicionales en contextos globalizados.

Por consiguiente, las conclusiones de investigación consideran distintas dimensiones de análisis. En consecuencia, es que se ha optado por desarrollar cada dimensión en primera instancia por separado, para finalmente hacerlas confluir dada su directa relación.

### **5.1. Identidad**

Se ha creado una realidad ficticia respecto al ser latinoamericano. Como Subercaseaux mencionaba, la cuestión ha estado entre elegir si ser latinoamericanos o “*americans*” a modo de copia de modelos extranjeros, sin considerar la raíces históricas indígenas que se tienen. Por tanto, dentro del contexto globalizado, la valoración del legado intangible sigue siendo parte de una deuda histórica con el mundo indígena y con nosotros mismos como sociedad nacional. Esto, en tiempos donde la valoración de lo material se ha vuelto el

imperativo socialmente aceptado. En ese sentido, -y dada las características de las naciones latinoamericanas que buscan alcanzar el desarrollo y modernización-, es que la tradición indígena se ha desplazado. Se ha dejado a los indígenas destinados a nichos sociales específicos, siempre vinculados a las clases sociales bajas y a la marginalidad.

La explotación de las identidades indígenas en Latinoamérica, sobre la base de estereotipos de las expectativas del mundo occidental, la no valoración de las tecnologías, conocimientos y culturas ancestrales, ha hecho que las diferencias y riquezas indígenas se convertirán solamente en otro producto más para explotar y sacar beneficios económicos. Se mantiene la inequidad social y se ha forzado que “el ser indígena” se convierta –para las expectativas occidentales y capitalistas- netamente en una mercancía con un valor agregado y destinado en función del turismo. La banalización del complejo entramado social que implica seguir manteniendo las diferencias en contextos hegemónicos de homogeneización de las identidades tanto individuales como colectivas, se diluye en los nichos sociales impuestos hegemónicamente, tales como la venta de artesanías y productos a bajos precios para el turista de paso que busca lo exótico, lo distinto y los productos “típicos” del país que se visita.



Fuente: Fotografías Propias. (Imagen 1: Danza de la lluvia. Guadalajara-México.).(Imagen 2: El baile de los viejitos. Pátzcuaro-México)

Los ritos que antaño representaban parte esencial de la configuración social, cultural e identitaria de los distintos pueblos indígenas de América, actualmente son casi de exclusiva representación masiva al mundo occidental, bajo la premisa de lo tradicional y exótico. Se han dejado proscritos los valores tradicionales y auténticos para el que hacer de la vida privada de las comunidades que se resisten al embate y seducción occidental. Las distintas manifestaciones artísticas, como también algunos rituales relacionados con las cosmovisiones indígenas, se han convertido en casi el sinónimo de la visibilización del

indigenismo en las ciudades. Es una suerte de actuación carente de significado y solo realizada con fines lucrativos, llevando lamentablemente a una venta y mercado de la cultura e identidad indígena.

## 5.2. Salud

El considerar prácticas medicas indígenas en espacios de salud alópatas es al mismo tiempo un reconocimiento cultural. En el área de la salud, es posible dar cuenta que en la medida que no se valore la medicina tradicional indígena es al mismo tiempo la no valoración de las identidades y culturas indígenas y latinoamericanas. Esto, debido a que el no reconocimiento de conocimientos y prácticas indignas de salud, es al mismo tiempo faltar a nuestra propia historia e identidad nacional y latinoamericana. Podemos desprender que el concepto de tradición, en este caso la medicina tradicional indígena es en la práctica el ejercicio de saberes que son dinámicos y no estáticos en el tiempo. Es decir, se han ido modificando según el contexto en que sean aplicadas, conservando la esencia cultural y de cohesión e integración social. Todavía existe en el imaginario colectivo occidental una errada noción de la tradición indígena como inmutable en el tiempo.

Por otra parte, se debe también comprender que las enfermedades son multifactoriales (psíquico-biológico-social y cultural) y no meramente desde la lógica científicista de la enfermedad únicamente como, “fenómeno objetivo caracterizado por la alteración de funcionamiento del cuerpo como organismo biológico”. (Coe, 1973). Asimismo, el uso de la medicina tradicional indígena se ha convertido en los últimos años en parte de un producto a explotar con una connotación de un “*hipismo postmoderno*”. Por lo que, se ha dejado de lado el valor cultural autentico e implícito, exacerbando solamente la ritualidad con fines decorativos y pintorescos.



Fuente: Fotografías propias. (Imagen 3 y 4: Plaza central, Mercado de Artesanías. Antigua Guatemala)

Por tanto, ¿seguiremos viendo que la medicina tradicional indígena quedará únicamente proscrita a la exhibición y venta en los mercados centrales? ¿A una banalización de su importancia por parte del mundo occidental? Vemos también el constante asedio policial y legislativo por la venta de productos de naturaleza orgánica y natural. Esto, por ejemplo en las normativas de Estado que limita la distribución si no se tienen permisos “oficiales” de venta. Se ha criminalizado y perseguido, en la zona andina el uso de hoja de coca, en las selvas del ayahuasca y del peyote en las sierras del desierto. Se debe considerar en ello, que en la mayoría de los casos no se poseen dichos permisos que el sistema capitalista exige en la lógica de mercado y pago de patentes. Esto, dado las condiciones socio-estructurales en que se encuentra el mundo indígena, como también en que su cosmovisión no opera con la lógica occidental.

Existen múltiples ejemplos a destacar en Latinoamérica, respecto de la inclusión, complementariedad e interculturalidad de la salud. En ese sentido, países como Bolivia y México pueden ser considerados como ejes articuladores en materia de medicina tradicional indígena. La situación de sobredemanda hospitalaria conserva las mismas limitaciones de los demás países latinoamericanos, pero la gran diferencia es que dichos países han sabido incorporar a la medicina tradicional indígena como mecanismo de integración y de mayor cobertura para lograr llegar a un conjunto más amplio de la población. La crisis y deficiencia de los sistemas de salud nacionales han hecho que los Estados incorporen conocimientos indígenas en la atención general de salud, para así disminuir las brechas sociales vinculadas al acceso de atención de salud. En dicha tarea, se han enfocado en los sectores urbanos y rurales de mayor riesgo social.

Con referencia a lo anterior, cabe señalar que el sistema de ISAPRES de Chile, se ha estado exportando a otros países también en vías de desarrollo como promesa de una mejor, más eficiente y mejor modelo de sistema de salud. Pero que en la práctica eso significa una mayor privatización en salud. En resumen una experiencia de exportación verdaderamente preocupante si lo que se plantea a nivel mundial es reducir las brechas de desigualdad. En consecuencia, el tipo de atención y acceso de salud se ha convertido en variable dependiente del nivel económico. La salud como bien común en las sociedades, en el caso de Latinoamérica debe considerar las fortalezas y debilidades, tanto de la medicina alópata y también de la medicina tradicional indígena para entonces compatibilizar ambas prácticas de manera complementaria.

### 5.3. Discriminación y racismo

Latinoamérica sigue discriminando al mundo indígena. La situación actual de los pueblos indígenas obedece a que las voluntades políticas y sociales no han tenido la capacidad y determinación de cambiar lo que hasta este punto pareciera inevitable, el olvido, el deterioro y la desaparición de las culturas indígenas.

Si se sigue avanzando por el actual camino, es decir, un camino que deja al pasado únicamente como un recuerdo, pues entonces dentro de ese mismo pasado, el indigenismo solo será el interesante recuerdo de lo que algún día pasó y como parte de algún museo. Por lo que, -y dado distintos momentos históricos que lo demuestran- el ser indígena será desplazado entonces meramente a sus características de representaciones artísticas, a las ferias costumbristas nacionales, a lo “exótico” que cada país muestre al exterior.

El racismo y discriminación latinoamericano con el mundo indígena, es el resultado en que las sociedades y sujetos occidentalizados se han enfrentado y relacionado históricamente con el otro “distinto” desde el desconocimiento. Esa otredad hace que las distinciones tomen un carácter positivo o negativo, dependiendo de que, por ejemplo, se vea paseando por la ciudad un turista o una persona vestida con ropa indígena típica de su comunidad.



Fuente: Fotografía propia. (Imagen 5 y 6: Rito de los voladores. Ciudad de México, Tulum-México)

El racismo ha tomado nuevas formas de accionar sutiles e institucionalizadas. En el caso de Chile, y su exacerbado neoliberalismo, es que se ha convertido en el vecino *non grato* en la integración latinoamericanista de la región. En su metafórico aislamiento continental, ha sobrestimado los intercambios de conocimientos y experiencias con países europeos, en desmedro de aquellos propios de la región y más aún con el mundo indígena.

Tenemos entonces, una exclusión social bien definida hacia determinados grupos sociales, y un claro ejemplo es con el mundo indígena. Por tal motivo, es que el poder social producto de la interacción de costumbres tradicionales indígenas y occidentales sea estéril. Los sujetos con autodeterminación son parte de una élite desde donde sistemáticamente se excluye a los distintos, bajo la lógica de una violencia simbólica (Bourdieu, 2003, cit, Chuaqui 2013). Dicha exclusión y discriminación se ha convertido de manera intensificada en una estigmatización, la cual a través del tiempo impide una realización personal de los sujetos, como corolario de todos los derechos (Chuaqui 2013).

#### **5.4. Por lo tanto...**

Desde los distintos planes de gobiernos y Estados se ha intentado sin resultados concretos, equitativos y eficientes la inclusión y participación indígena en las sociedades. Más bien, se ha intentado institucionalizar un acatamiento unilateral a intereses legislativos políticos y económicos ajenos al mundo indígena. Al mismo tiempo, desde la sociedad civil se ha generado una suerte de violencia simbólica en actuar desde la diferencia- indiferencia (Loza, 2011). Al mismo tiempo, es evidente que las estrategias teóricas de trabajos complementarios han logrado avances, pero únicamente “cosméticos”. La realidad en que el mundo indígena se sigue desarrollando en las ciudades o contextos occidentalizados, dista mucho de lo que en los papeles, como por ejemplo, en las constituciones se refiere al trato con las culturas indígenas. En el plano político, se empantanar los cambios por los juegos de poder. Asimismo, vemos extensa producción académica sobre el tema, pero poca injerencia concreta de cambios- salvo casos puntuales independientes-, pues aun cuando desde la academia se genera pensamiento crítico, se cae al mismo tiempo en la posición de “especialistas”, que con el tiempo se convierten en una élite de pensamientos y egos personales subestimando aportes y propuestas de otros sectores sociales. Dicho de otro modo, es que desde los libros y teorías se aprende, pero es estando cuando se comprende.

Vemos entonces, que la relación entre: (medicina tradicional indígena- racismos-identidades, modernidad y globalización) en los contextos latinoamericanos, son conceptos que interrelacionados contribuyen en la comprensión del actual estado del mundo indígena en nuestra realidad occidentalizada. En ese sentido, la utilización de la medicina tradicional indígena dentro de las sociedades occidentalizadas de Latinoamérica es factor clave para

que se desarrolle una conciencia social con amplio sentido cultural de las raíces indígenas y afrodescendientes del continente. El mantener y transmitir la sabiduría indígena y el patrimonio cultural que ello implica, es responsabilidad de estrategias tanto locales como regionales, en contextos nacionales e internacionales. De lo contrario, como anteriormente se mencionaba, es que uno de los mayores riesgos es que con el tiempo las culturas indígenas sean únicamente coloridos atractivos turísticos sin sentido de pertenencia cultural, un producto más para vender.

En el caso de Chile, los avances en dicha materia no serán posibles de ver materializados dados las condiciones de la Constitución nacional. Por lo que es imprescindible que se modifique la actual Constitución incluyendo el principio de Estado Plurinacional. Entendiendo a este, como la facultad de cada comunidad para determinar y elegir sus propias autoridades representativas en instancias oficiales para y con el Estado chileno. Se le suma también, el saber de qué manera se va a desarrollar el prometido y necesario Ministerio de Asuntos indígenas y que influencia y eficacia podrá tener en relación a la labor llevada a cabo por la CONADI.

Al mismo tiempo, vemos también que la emergencia indígena por el rescate de su capital cultural ha tomado en algunos puntos del orbe impensados cambios históricos para su reposicionamiento en el continente. En ese sentido, - y sin ánimo de idealizar-, es que con el caso de Bolivia se puede ver que un cambio fuerte se está gestando. Las reformas llevadas por Evo Morales- como primer presidente indígena en Latinoamérica es un gran ejemplo. Puesto que se han reposicionamiento los actores indígenas en la coyuntura política, social y económica. En la misma línea, el constante trabajo zapatista indígena en México, reclamando y luchando por sus derechos, son ejemplo del rescate cultural y reposicionamiento social y político.

De todo lo anteriormente expuesto a lo largo de la investigación, es posible dar cuenta entonces, que la realidad local de un país, respecto al trato con el mundo indígena, puede ser transpuesta para el resto de Latinoamérica dadas la similitudes- diferentes. En resumen, como decía Octavio Paz, es que la búsqueda de la modernidad nos lleve a descubrir nuestra propia antigüedad, es decir, ir más allá y dejar de buscar - como dice el himno patrio de Chile-, “ser *la copia feliz del Edén*”. Un Edén lejano y utópico moldeado desde los países del “primer mundo” y no desde los contextos locales e indígenas.

## Bibliografía

- Álvarez, Luz Estella. (2007). El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 25 (2): 100-9
- Barié, Gregor Cletus. (2003). Pueblos Indígenas y derechos constitucionales: un panorama. Segunda edición. Instituto Indigenista Interamericano (México), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (México) y Editorial Abya-Yala (Ecuador). La Paz-Bolivia. <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/6275.pdf?view=1>
- Bauman, Zygmunt. (2004). Modernidad Liquida. Buenos Aires- Argentina. Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Zygmunt (2011). Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Beck, Ulrich. (1998) La sociedad del riesgo, hacia una nueva modernidad. Barcelona. Editorial Paidós.
- Canales, Manuel. (2006). Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios. Santiago. LOM Ediciones.
- Canclini García, Néstor. (1995). Consumidores y ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización. Editorial Grijalbo.
- Cardoso de Oliveira, Roberto. (1992). Etnicidad y estructura social. Ediciones de la Casa Chata. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. Ciudad de México- México.
- CEPAL. (2008). Pueblos indígenas de América Latina: políticas y programas de salud ¿cuánto y cómo se ha avanzado? Serie Seminarios y conferencias n° 53. Santiago de Chile. [www.cepal.org/publicaciones/xml/9/34739/SemyConf\\_53.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/34739/SemyConf_53.pdf)



- Chihuailaf, Elicura. (1999). Recado confidencial a los chilenos. Santiago-Chile. LOM Ediciones.
- Chuaqui, Jorge. (2013). Poder y estructura social: Clases sociales y exclusión/inclusión social. Investigación de sistematización teórica, CIS, Universidad de Valparaíso.
- Coe, Rodney M. (1973). Sociología de la Medicina. Madrid- España. Alianza Editorial.
- Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2001. <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/3.htm?s>
- Delgado, Juan / Gutiérrez, Juan (1999). Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Síntesis.
- Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural; La interculturalidad en salud y las políticas públicas en México. (2011). Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud [http://www.congisp2011.org/programa\\_cientifico/pdf/Martes/S10/ISPPM\\_Almaguer.pdf](http://www.congisp2011.org/programa_cientifico/pdf/Martes/S10/ISPPM_Almaguer.pdf)
- Duarte Gómez, María Beatriz. (2003). Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(2):635-643, marzo-abril.
- Duarte-Gómez, María Beatriz, Brachet-Márquez V, Campos-Navarro R, Nigenda G. (2004). Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla. Salud Pública México; 46:388-398. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v46n5/a04v46n5.pdf>
- Dube, Saurabh. (2001). Sujetos Subalternos: capítulos de una historia antropológica. El Colegio de México, Centro de Estudios de Asia y África.
- Esteva- Fabregat, Claudio. (1998) Filosofía de la Cultura: Procesos de aculturación y transculturación. Enciclopedia Iberoamericana de filosofía, Vol. 15. Páginas 145-162. Edición de David Sobrevilla. Editorial Trotta.

- Foucault, Michel. (1996). Genealogía del Racismo. Editorial Altamira. Colección Caronte Ensayos. La Plata- Argentina.
- Garcilaso de la Vega, El Inca. (1976). Comentarios Reales. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid- España.
- Guía de patrimonio indígena región de Coquimbo. (2012). Proyecto financiado por el Fondo de Cultura del Gobierno Regional de Coquimbo. Cultura en Movimiento IV.
- Guzmán Mejía, Rafael. Anaya Corona, María del Carmen. (2007). Cultura del maíz, peyote y venado; Sustentabilidad del pueblo Wixarica. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Los Altos.
- Hernández Sampieri, R. (2006). Metodología de la Investigación. México. Mc. Graw Hill.
- Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato con los Pueblos Indígenas (2008). Editado por el Comisionado Presidencial para Asuntos Indígenas. Primera edición. Santiago-Chile.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN). (2002). Estadísticas Sociales de los Pueblos Indígenas en Chile. Censo 2002.
- Larraín, Jorge. (2005) ¿América Latina Moderna? Globalización e identidad. Santiago de Chile. LOM Ediciones
- Lazcano Ponce. Eduardo, Ramírez Barba. Éctor Jaime. (2008). Legislación basada en evidencia científica. El caso de México; Salud pública de México / vol. 50, suplemento 3 de 2008. [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/2008/suplemento%203/presentacion.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2008/suplemento%203/presentacion.pdf)
- Lévi-Strauss, Claude. (2000). Raza y Cultura. Madrid- España. Ediciones Cátedra
- Loza Sánchez, José de Jesús. (2011) Rezago indígena en México y Jalisco. Trabajo, educación y nutrición. Guadalajara- México. Editorial Temacilli.

- Manns, Patricio. (1999) Chile: Una dictadura militar permanente (1811-1999). Santiago-Chile. Editorial Sudamericana.
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2009). Listado de Medicamentos Herbarios Tradicionales (MHT).103 especies vegetales.
- Naciones Unidas. (2010). Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: Aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Santiago de Chile.
- Naciones Unidas, (2010)\*. Mortalidad infantil y en la niñez de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: inequidades, patrones diversos y evidencia de derechos no cumplidos.
- Naciones Unidas. (2011). Salud de la población joven indígena en América Latina. Un panorama general.
- Nogales Gaete J. (2004). Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría; 42: 243-250.
- Organización Mundial de la Salud. 2002. Medicina Tradicional: Necesidades Crecientes y Potencial. Serie Perspectivas Políticas sobre Medicamentos de la OMS 2. Geneva: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2002-2005).Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Medicina tradicional Informe de la Secretaría. 56ª Asamblea mundial de la salud A56/18. 31 de marzo de 2003.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1993). Resolución V “Salud de los Pueblos Indígenas”. In: Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Salud de los Pueblos Indígenas. Agosto 2002 [http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/indi1\\_esp.doc](http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/indi1_esp.doc).
- Polanco Díaz, Héctor. (1985). La cuestión étnico-nacional, Editorial Línea.

- Programa de acción específico. (2007-2012). Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud. <http://www.dgplades.salud.gob.mx/interior/paes.html>
- Revista Tukari. (2009). Salud Indígena. Marzo- abril. Año 2, número 9. Guadalajara- México. Unidad de apoyo a las comunidades indígenas (UACI).
- Revista Tukari. (2011). Medicina Tradicional Indígena: efectividad a prueba. Febrero- marzo. Año 3, número 16. Guadalajara- México. Unidad de apoyo a las comunidades indígenas (UACI).
- Ruelas-Barajas E, Gay-Molina JG. (2008). Políticas públicas, estructuras del Estado y defensa del derecho a la protección de la salud. Salud Pública México 2008; 50 supl 3:S343-S347. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50s3/a11v50s3.pdf>
- Sautu, Ruth; Boniolo, Paula; Dalle, Pablo; Elbert, Rodolfo: Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO, Colección Campus Virtual, Buenos Aires, Argentina. 2005: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/RSIntroduccion.pdf>
- Seggiaro, Luis A. (1969). Medicina indígena de América. Buenos Aires. Editorial Universitaria.
- Sociedad Chilena de Historia de la Medicina. (2010) Anales de Historia de la Medicina. Volumen 20, n°2. [www.bibliotecaminsal.cl\\_lildbi\\_docsonline\\_6\\_6\\_1766](http://www.bibliotecaminsal.cl_lildbi_docsonline_6_6_1766) ANALES\_DE\_HISTORIA\_DE\_LA\_MEDICINA-NOV-2010.pdf
- Subercaseaux, Bernardo. (2002). Nación y Cultura en América Latina. Diversidad cultural y Globalización. LOM Ediciones.
- Taylor, S. J y R. Bogdan. 1992. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona/México/Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Torres, José de Jesús. (2000). El hostigamiento a “el costumbre” Huichol; Los procesos de hibridación social. El Colegio de Michoacán/Universidad de Guadalajara.
- Valles, M. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España. Editorial Síntesis.
- Vásquez, S. (1994). “Análisis de contenido categorial: el análisis temático.” España, Universitat de Barcelona.
- Van Dijk, Teun A. (2003). Dominación étnica y racismo discursivo en España y América Latina. Barcelona. Editorial Gedisa.
- Wacquant, Loïc. (2007). Los condenados de la ciudad. Gueto, periferias y Estado. Buenos Aires- Argentina. Siglo Veintiuno Editores.
- Wievorka, Michel. (1992). El espacio del Racismo. México. Editorial Paidós Ibérica.

## ANEXOS

### 1. Matriz de códigos

<b>META CATEGORIAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUB CATEGORIAS</b>	<b>CÓDIGOS</b>
<b>INTERCULTURALIDAD</b>	<b>IDENTIDAD</b>	<b>Tradicional</b>	Autoafirmación
			Pertenencia
		<b>Occidental</b>	Globalización
			Racionalidad

<b>META CATEGORIAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUB CATEGORIAS</b>	<b>CÓDIGOS</b>
<b>TIPO DISCRIMINACIÓN</b>	<b>RACISMO</b>	<b>Institucional</b>	Estado
			Políticas
		<b>Social</b>	Indiferencia
			Invisibilización

<b>META CATEGORIAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUB CATEGORIAS</b>	<b>CÓDIGOS</b>
<b>MEDICINA COMPLEMENTARIA</b>	<b>SALUD</b>	<b>Tradicional indígena</b>	Equilibrio
			Confianza
		<b>Alópata</b>	Impersonalidad
			Objetividad

## **2. Guía de Entrevistas**

### **FUNCIONARIOS DE INSTITUCIONES DE SALUD**

- ¿Qué rol e importancia tiene la salud para la sociedad?
- ¿Qué entiende usted por medicina tradicional indígena?
- ¿Creé que podrían incorporarse elementos de ella en la atención de salud nacional?
- ¿De qué manera lo haría?
- ¿Considera importante la implementación de políticas públicas relacionadas con ello?
- ¿Estima importante saber si una persona es o no indígena?
- Desde su perspectiva ¿Qué relevancia tiene la identidad indígena cuando se atienden en los hospitales?
- ¿Qué obstáculos podrían encontrarse?

### **FUNCIONARIOS DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DE TRABAJO CON INDIGENAS**

- ¿Cuál es su relación con los pueblos indígenas?
- En la actualidad ¿Cómo consideran que las identidades indígenas son tratadas?
- ¿Qué responsabilidades tienen el Estado, gobiernos y ciudadanía en eso?
- ¿Cómo trabajan y relacionan con ellos?
- ¿Qué relevancia tiene para ustedes, la interculturalidad en las sociedades?
- Y en el área de la salud ¿Cómo se podría implementar la interculturalidad?
- ¿De qué manera, afectaría eso a la sociedad?
- Y desde los oficialismos ¿Se ha promovido medidas respecto de la medicina tradicional indígena?
- ¿Qué acciones consideran que se pudieran efectuar en el corto y mediano plazo?
- ¿Y el reconocimiento constitucional?

## INDÍGENAS URBANOS

- ¿Qué significa para usted los conocimientos de la medicina tradicional?
- ¿Y cuál es la importancia para su comunidad?
- ¿Cómo la usan?
- ¿Qué relación tiene el uso de la medicina y salud con su cultura e identidad?
- ¿Cómo participan las personas?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de su medicina?
- ¿Cómo pueden aportar los conocimientos de medicina tradicional a la sociedad chilena/mexicana?

.....

- En la ciudad ¿Usan los hospitales?
- ¿Cómo es la relación con los médicos y autoridades?
- ¿Encuentra dificultades ahí?
- ¿Qué solución le darías?

### 3. Cuestionario

#### MEDICINA TRADICIONAL INDIGENA

	SI	NO
1. ¿Conoces algún tipo de medicina tradicional?		
2. ¿Sabes dónde encontrarla?		
3. ¿Y sabes quienes la usan?		
4. ¿Las haz usado?		
5. ¿Te parece indicada para tratar enfermedades?		
6. ¿Crees que se deba impartir en los hospitales?		
7. ¿Conoces información al respecto?		
8. ¿Conoces a algún indígena?		
9. ¿Crees que se les discrimina?		
10. ¿Te parece que las culturas indígenas se están perdiendo?		