



TALLER BINACIONAL

Enfoque étnico en las fuentes de datos en salud:



experiencias en el área del pueblo
mapuche de Chile y Argentina

*Recomendaciones para su desarrollo
futuro en el contexto de las Américas*



NACIONES UNIDAS

CEPAL



SESENTA AÑOS CON AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Taller binacional
Enfoque étnico en las fuentes de datos
en salud: experiencias en el área del
pueblo Mapuche de Chile y Argentina
Recomendaciones para su desarrollo futuro
en el contexto de las Américas

Ana María Oyarce
Fabiana Del Popolo



**Pan American
Health
Organization**
*Regional Office of the
World Health Organization*

Este documento fue preparado por Ana María Oyarce y Fabiana Del Popolo para el Proyecto OPS–CELADE/CEPAL “Enfoque étnico en las fuentes de datos y estadísticas de salud”, en el marco del Convenio de Cooperación OPS/CEPAL tendiente al fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud. El Proyecto ha sido financiado por la Agencia Noruega de Cooperación para el Desarrollo (NORAD) y contó con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). Las autoras agradecen los valiosos comentarios de Cristina Torres y Alejandro Giusti, así como la colaboración de Ana María Alarcón (CIGES, Universidad de la Frontera).



Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de las autoras y pueden no coincidir con las de la Organización.

Diseño de la portada: César Peláez Q.

Publicación de las Naciones Unidas

LC/W.199

Copyright © Naciones Unidas, junio de 2008. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse al Secretario de la Junta de Publicaciones, Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, N. Y. 10017, Estados Unidos. Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
I. Antecedentes, justificación y objetivos	7
II. Trabajo conjunto entre la OPS y el CELADE	11
III. Conceptos orientadores y metodología de trabajo	13
IV. Resultados del Taller Binacional	15
A. Reuniones preparatorias y reflexiones desde la perspectiva del pueblo Mapuche.....	15
1. Taller “Relevancia y pertinencia del enfoque étnico referido a pueblos indígenas. La experiencia y propuestas de los mapuches de Chile”	15
2. Taller auto convocado por la Coordinadora de Organizaciones Territoriales Mapuches de Nueva Imperial (COM-Chile)	17
3. Reunión de trabajo con la Confederación de Organizaciones Mapuches (COM-Argentina)	17
B. Contenidos y desarrollo del Taller Binacional.....	18
C. Reflexiones y recomendaciones	20
1. Consolidado del trabajo de los dos grupos de debate	20
2. Posibles líneas de acción futura en una agenda binacional	23
3. Marco conceptual. Posición del pueblo Mapuche	24
V. Líneas de continuidad.....	25
Anexos	27

Resumen

Durante los días 18 y 19 de abril de 2007 se realizó en la ciudad de Temuco (Región de la Araucanía, Chile) el Taller Binacional “Enfoque étnico en las fuentes de datos en salud: experiencias en el área del pueblo Mapuche de Chile y Argentina. Recomendaciones para su desarrollo futuro en el contexto de las Américas”. Este taller fue la culminación de un proceso participativo de reflexión sobre la temática, que incluyó varias actividades en los meses previos a su realización, y constituye una experiencia inédita en la región por su carácter binacional, interinstitucional e intercultural; contando con participantes de Chile y Argentina del ámbito de las instituciones del Estado, universidades y organizaciones indígenas.

Previo al taller binacional se realizaron reuniones preparatorias, tanto en Temuco como en Neuquén, las cuales formaron parte de la estrategia adoptada en el proyecto para promover la participación del pueblo Mapuche, generando una reflexión y debate interno acerca de objetivos, criterios, preguntas y variables de definición étnica. En este documento se describen los principales resultados de este proceso y del taller propiamente tal.

El Taller Binacional tuvo una buena recepción, convocando a alrededor de 50 participantes indígenas y no indígenas, provenientes de los institutos nacionales de estadística, ministerios de salud, organizaciones indígenas, universidades y organismos internacionales. Luego de conocer diferentes perspectivas y experiencias en torno al enfoque étnico en las fuentes de datos y del trabajo en grupos, se llegó a una serie de recomendaciones en relación a: la inclusión de la pregunta y su formulación; la participación de los pueblos indígenas en este proceso; y diferentes modalidades respecto al sistema de registro. Asimismo, se arribó a una propuesta preliminar para el diseño de experiencias pilotos y un plan de trabajo binacional, tomando en cuenta aspectos claves para su desarrollo, tales como considerar el contexto histórico, la sensibilización y capacitación, entre otros.

Además, se enfatizó la necesidad de darle continuidad al proceso iniciado por este proyecto, estableciendo posibles líneas de acción futura en una agenda binacional. Finalmente, este informe incluye la posición de los participantes mapuches respecto al contexto sociopolítico que debería tomarse en cuenta al abordar la producción y análisis de información estadística del pueblo Mapuche.

I. Antecedentes, justificación y objetivos

En la década de los noventa en la mayoría de los países de la región se ha visualizado la necesidad e importancia de trabajar en pos de la reducción de la marginalidad, exclusión y pobreza, y en la búsqueda de estrategias que promuevan mayor equidad en la distribución de bienes y servicios en las poblaciones.

Esfuerzos de las organizaciones no gubernamentales, de los gobiernos, de las agencias de cooperación del Sistema de las Naciones Unidas y de las instituciones financieras internacionales, han coincidido en que los riesgos que frenan el desarrollo y bienestar de los pueblos, provienen de una distribución desigual de bienes y servicios, que ha llevado a situaciones de exclusión y vulnerabilidad a amplios segmentos poblacionales. Esa distribución desigual o brechas de equidad se ha logrado medir a través de las fuentes de datos disponibles y, aunque en algunos aspectos son insuficientes y deben ser complementadas, se ha concluido que constituyen el mecanismo idóneo y más confiable para el monitoreo de las desigualdades. Paralelamente, como parte de este proceso de medición de pobreza y exclusión, se han agregado a las dimensiones y variables más tradicionales (nivel de ingresos y educación) otras dos: género y etnicidad, principalmente como consecuencia del rol activo del movimiento de mujeres, indígenas y afrodescendientes. Estas dimensiones presentan una complejidad adicional a la medición por su carácter transversal, multidimensional y contextual.

Los sistemas estadísticos han reaccionado positivamente a estas nuevas demandas, produciendo información desagregada por sexo y tratando de incorporar en los sistemas estadísticos otros indicadores más apropiados para entender las problemáticas de género. En el caso de los grupos étnicos, y aunque resulta más complejo de medir, casi todos los países de la región han incorporado una o varias preguntas con vistas a su identificación, aprovechando la fuente más masiva y de mayor cobertura, los censos de población, que ya se han levantado para la ronda de 2000, con resultados más que sorprendentes en la identificación de desigualdades. También las encuestas a hogares han incorporado el enfoque y han ido más allá en algunos casos, profundizando en las condiciones de vida de los pueblos indígenas a través de estudios especiales por muestreo.

Sin embargo, en el campo de la información en salud existe un evidente rezago y las fuentes oficiales, particularmente los registros, aún no han trasladado a nivel sectorial los esfuerzos realizados en el campo de otras fuentes de datos tradicionales.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), atentas a los temas de equidad y apoyando los programas de reducción de la pobreza, también han identificado a los grupos étnicos/raciales entre los segmentos más representados dentro de las poblaciones vulnerables. En este contexto se identificó una debilidad importante para el diseño de programas y políticas de salud, ya que los datos básicos de salud disponible no contienen variables de identificación étnica.

Para avanzar en este sentido, la OPS realizó en 2003, en Quito (Ecuador), un taller con expertos, delegados de los institutos de estadísticas y censos, y de los Sistemas Información de Salud (SIS) de los ministerios de países seleccionados (Brasil, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Uruguay y los Estados Unidos), para identificar las modalidades de inclusión, los procesos en curso y las modalidades para promover su incorporación progresiva.¹ El taller produjo importantes recomendaciones, en el sentido de: i) promover la actualización de los SIS, incorporando la variable de origen étnico; ii) estimular que en la definición de las categorías que conforman la/s variable/s se consulte a las organizaciones indígenas y sociedad civil, según corresponda; iii) que en los casos que ya se hubiese incorporado la variable en el censo del país, se promueva una compatibilización con las categorías incluidas en los formularios de recolección de información; y iv) observar que la población ejerza el derecho a la autoidentificación étnica.

En el año 2004, la OPS creó la unidad de Género y Etnicidad (AD/GE) para facilitar la integración de estas dimensiones (género y etnia) como socio-determinantes de la salud de forma transversal en toda la cooperación técnica de la organización, desde una perspectiva de equidad en salud. En el marco de esta estrategia, la AD/GE se vincula con el Plan de Fortalecimiento de Estadísticas Vitales y de Salud (PFEVS), instancia creada en 2003 por el Comité Regional de Estadísticas de Salud (CRAES), con el fin de proponer un programa estable y sostenible en el tiempo de fortalecimiento de esas estadísticas. La Unidad de Análisis de Salud y Estadísticas (AD/HDM/HA) asume la responsabilidad de dar cumplimiento a estos mandatos, en colaboración con las oficinas de representación en los países y los grupos técnicos de las dos oficinas de estadística de cada país.

El CELADE – División de Población de la CEPAL, viene desarrollando una serie de actividades respecto a las poblaciones y pueblos indígenas de América Latina, sobre todo en respuesta a las nuevas demandas de información y siguiendo, además, las recomendaciones emanadas del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas. Entre sus actividades cabe mencionar los estudios sociodemográficos de pueblos indígenas de Bolivia, Ecuador y Panamá y la realización de talleres nacionales en estos países con organizaciones indígenas (CEPAL-Banco Interamericano de Desarrollo); el desarrollo de un Sistema de Indicadores de Poblaciones y Pueblos Indígenas (SISPPI, CEPAL-Fondo Indígena); la elaboración de un capítulo central del Panorama Social 2006 sobre condiciones de vida de los pueblos indígenas latinoamericanos bajo una perspectiva de derechos (con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA);² un estudio sobre los avances de las políticas y programas de salud de pueblos indígenas, cuyos resultados se han publicado en la edición 2007 del Panorama Social; así como la realización de talleres y seminarios internacionales sobre esta temática (Para mayor información ver www.cepal.org). En todas estas actividades se incluyen entre los aspectos prioritarios la salud, en particular, en la infancia. Desde entonces, los asuntos

¹ “Informe Final. Taller de Expertos. Diversidad Cultural y desagregación de información estadística de salud”, Programa de Políticas Públicas y Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, OPS. Quito, Ecuador, 4 y 5 de junio de 2002.

² Estos estudios y actividades han sido posibles gracias a que prácticamente la totalidad de los países incluyeron la identificación étnica en los censos de la ronda de 2000. Se reconoce, sin embargo, que esta fuente de datos es insuficiente para una comprensión acabada de la salud de los grupos étnicos o para el monitoreo periódico de políticas y programas.

de población que aborda el CELADE consideran la diversidad cultural de la región, y en particular incorpora la perspectiva de los derechos de los pueblos indígenas.³

Por su parte, en el Primer y Segundo Período de Sesiones del Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas se recomienda el desglose de la información y la participación de los pueblos indígenas en todo el proceso de recolección de los datos, análisis, difusión y acceso.⁴ Esta recomendación se incluye también entre las conclusiones del Seminario que hiciera el CELADE en 2005. A continuación se transcriben los puntos que hacen referencia a este tema:⁵

1. Formalizar la participación de las comunidades indígenas en los proyectos censales y capacitar a líderes comunitarios en las diferentes etapas del proceso, para que ésta sea una instancia legitimada por ellos mismos y de utilidad práctica inmediata para las comunidades.
2. Promover un mayor interés y apoyo por parte de los institutos de estadística de los países, así como también de los organismos internacionales que han manifestado su compromiso con el tema de los pueblos indígenas.
3. Subrayar la importancia de desplegar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incorporando la variable de pertenencia étnica, teniendo en consideración la diversidad cultural de los países, destacando el riesgo de que dichas metas se alcancen sólo como promedios mientras que al mismo tiempo se amplía la brecha entre indígenas y resto de la población.
4. Elaborar indicadores acordes con las características y necesidades de los pueblos indígenas, culturalmente relevantes y pertinentes, desagregados por grupos de la población con impacto positivo en las estrategias de desarrollo con identidad, en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Igualmente fundamental es el diálogo con las comunidades en estos procesos; así como “democratizar” el acceso a la información, pero también a los procesos de generación de la misma y a su uso, en los procesos de diseño, aplicación y monitoreo de las políticas públicas.
5. Un aspecto clave es la promoción de la participación activa de los pueblos indígenas en todo el proceso de recolección, construcción de instrumentos, análisis y difusión de la información sociodemográfica.
6. Relacionado con lo anterior, se debe continuar y ampliar la capacitación con un sentido bidireccional: democratizar los aspectos y el conocimiento técnico entre los profesionales, técnicos y líderes indígenas y, por otra parte, capacitar a los productores de información en temas de cosmovisión, cultura y práctica de estos grupos sociales.

³ Para revisar las diferentes actividades realizadas se puede consultar en www.cepal.org/celade.

⁴ Para más detalle, véase el Informe del Seminario sobre recopilación y desglose de datos relativos a los pueblos indígenas, Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, Tercer período de sesiones, Nueva York, 10 al 21 de mayo de 2004. E/C.19/2004/2.

⁵ “Pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas”, CEPAL, LC/W.72, 2006.

II. Trabajo conjunto entre la OPS y el CELADE

En el año 2005, las unidades de Género y Etnicidad (AD/GE), a través de su componente de etnicidad, y de Salud y Estadísticas (HDM/HA), según el Plan de Fortalecimiento de Estadísticas Vitales y de Salud (PFEVS), comenzaron el trabajo conjunto teniendo en cuenta que el enfoque étnico y su operacionalización en variables de distinción étnica no están incorporados en los instrumentos de recolección de datos oficiales de la mayoría de los países, aún en aquellos donde estos grupos poblacionales son numéricamente significativos.

Siendo estos temas de interés común para la OPS y la CEPAL, el trabajo que vienen desarrollando las unidades de AD/GE y HDM/HA se ha plasmado asimismo en una actividad conjunta con el CELADE, quien tiene una larga tradición en el desarrollo sociodemográfico. Durante 2006 se diseñó un proyecto con la finalidad de auspiciar la recolección de información que permita el monitoreo de procesos de reducción de las inequidades de salud según origen étnico, denominado “Enfoque étnico en las fuentes de datos y estadísticas de salud”, que tiene como objetivos específicos:

- i) la sistematización de las experiencias a nivel regional (América Latina) y local en dos países seleccionados (Argentina y Chile);
- ii) la realización del taller binacional, para la reflexión, debate, y elaboración de recomendaciones en torno a la incorporación de la variable étnica en los sistemas de información en salud; y
- iii) el rediseño de instrumentos de recolección y la definición de lineamientos para una prueba piloto, incluyendo otros grupos étnicos, como los afrodescendientes.

El presente documento sobre el Taller binacional “Enfoque étnico en las fuentes de datos en salud: experiencias en el área del pueblo Mapuche de Chile y Argentina”, corresponde a la sistematización de experiencias en esos dos países, planteado en el primer objetivo.

III. Conceptos orientadores y metodología de trabajo

En efecto, la serie de actividades que contempla el proyecto “Enfoque étnico en las fuentes de datos y estadísticas de salud” se articularon en torno a tres principios orientadores: la territorialidad de pueblos indígenas, la participación de diversos actores sociales, privilegiando la participación de organizaciones indígenas que trabajan en salud, y el aprendizaje a partir de experiencias concretas.

Respecto a la territorialidad, tal como se recomendara en el taller de la OPS (2003), sobre la necesidad de tomar en cuenta el asentamiento de un pueblo indígena, que no necesariamente se corresponde con los límites político-administrativos de un país, ya que incluso un pueblo puede estar fragmentado por dos o más fronteras nacionales. Este es el caso del pueblo Mapuche, asentados actualmente en Argentina y Chile. Es por ello que esta actividad –como elemento inédito– consideró un abordaje binacional, tomando como unidades geográficas aquellas que concentran una presencia histórica Mapuche significativa, correspondientes a la provincia de Neuquén (Argentina) y la región de la Araucanía (Chile). Por otra parte, es innegable que al interior del pueblo Mapuche existe una diversidad de situaciones que están en estrecha relación con el contexto sociopolítico de cada país y su relación con el Estado. Por lo tanto, se estimó que un taller de esta naturaleza contribuiría a aportar elementos para el desarrollo de sistemas de información comparables, en términos de conocer los procesos nacionales específicos, sus necesidades, lecciones aprendidas y buenas prácticas. Todos estos elementos constituyen insumos relevantes para lograr la inclusión del enfoque étnico en las fuentes de datos que apunten al reconocimiento de la territorialidad de los pueblos indígenas.

En cuanto a la participación, y siguiendo las recomendaciones del Sistema de las Naciones Unidas (UNPFII, 2004; OPS, 2003 y CELADE/CEPAL, 2005), se trató de asegurar la participación indígena en todo el proceso de producción de información, no solamente como un reconocimiento explícito de sus derechos políticos, sino porque se asume que no es posible conocer el mundo del otro sin haberse adentrado y comprendido las categorías desde las cuales

ese otro organiza el mundo (Durán, 1995).⁶ En este contexto, se privilegió la participación mapuche desde la fase del diagnóstico de experiencias hasta la elaboración del presente informe.

A su vez, se fomentó la participación intersectorial, ya que en el desarrollo de sistemas de registros de salud intervienen no sólo los ministerios de salud y sus dependencias locales, sino además otras instituciones como los institutos nacionales de estadística. Es por ello que se diseñó una estrategia de colaboración entre diversas instancias que, tomando en cuenta las realidades nacionales, involucrara al mayor número de actores locales relevantes en el logro de los objetivos propuestos.

Se trabajó de manera coordinada con instituciones locales y representantes de organizaciones indígenas en ambos países. En el caso de Chile, se hizo conjuntamente con el Centro de Investigación y Gestión en Salud (CIGES) de la Universidad de La Frontera, el Programa de Salud con población Mapuche (PROMAP) del Servicio de Salud Araucanía Sur y la Secretaría Regional Ministerial de la Región de La Araucanía (SEREMI). En Argentina, se constató la ausencia de experiencias concretas en materia de información social y de salud desagregada por etnias, con lo cual se decidió trabajar con una contraparte de la Dirección de Estadística y Censos de Neuquén, quien facilitó la red de contactos para las entrevistas, lo cual se explica más adelante; y con la Confederación de Organizaciones Mapuches (COM-Argentina) de la provincia. A su vez, la participación también se tomó en cuenta a la hora de definir la agenda del taller binacional, así como en las líneas de continuidad surgidas en él.

En relación al aprendizaje a través de experiencias concretas, se optó por esta estrategia por dos razones: para arribar al taller binacional con los antecedentes necesarios por parte del equipo de trabajo de la OPS y el CELADE, y para fomentar una reflexión previa en estos temas por parte de los diferentes actores sociales involucrados. Así, se definieron actividades tendientes a conocer las experiencias de identificación étnica en los registros de salud y estadísticas vitales existentes en América Latina y en la región de la Araucanía (Chile) y Neuquén (Argentina); así como la percepción de los diferentes actores sociales sobre el tema.

Las reuniones de organizaciones indígenas, tendientes a promover el debate interno y elegir los representantes indígenas que asistirían al taller binacional fueron:

- Taller “Relevancia y pertinencia del enfoque étnico referido a pueblos indígenas. La experiencia y propuestas de los mapuches de Chile” (Temuco, 26 de enero de 2007).
- Taller auto convocado a cargo de la Coordinadora de Organizaciones Mapuches de Nueva Imperial (COM-Chile) (Temuco, 2 y 3 de abril de 2007).
- Reunión de trabajo con la COM-Argentina (Neuquén, 22 y 23 de marzo de 2007).

A partir de las actividades previas (reuniones y diagnósticos) se diseñó la agenda de trabajo del taller binacional, comenzando con una contextualización de la temática en la perspectiva de los derechos de los pueblos indígenas y su situación de salud, para continuar con las experiencias y posiciones de los representantes de instituciones de gobierno pertinentes, centros de salud y organizaciones indígenas, y culminar con un trabajo de grupo que permitió arribar a las conclusiones y propuestas.

⁶ Durán, T. (1995), “Como la Antropología piensa la identidad”, en Pentukun N° 3. Instituto de Estudios Indígenas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. pp. 83-96.

IV. Resultados del Taller Binacional

Durante los días 18 y 19 de abril de 2007 se realizó en la ciudad de Temuco (Región de la Araucanía, Chile) el Taller Binacional: “Enfoque étnico en las fuentes de datos en salud: experiencias en el área del pueblo Mapuche de Chile y Argentina. Recomendaciones para su desarrollo futuro en el contexto de las Américas” (ver Anexos con agenda y lista de participantes).

Esta actividad fue la culminación de un proceso participativo de reflexión sobre la temática, que incluyó varias actividades en los meses previos a su realización (que se detallan más adelante en el punto A), y constituye una experiencia inédita en la región por su carácter binacional, interinstitucional e intercultural; contando con participantes de Chile y Argentina del ámbito de las instituciones de Estado, universidades y organizaciones indígenas.

Como se mencionó, previo al taller binacional se realizaron reuniones preparatorias, tanto en Temuco como en Neuquén; estas actividades formaron parte de la estrategia adoptada en el proyecto para promover la participación del pueblo Mapuche, generando una reflexión y debate interno acerca de objetivos, criterios, preguntas y variables de definición étnica. A continuación se describen los resultados de este proceso y del taller propiamente tal.

A. Reuniones preparatorias y reflexiones desde la perspectiva del pueblo Mapuche

1. Taller “Relevancia y pertinencia del enfoque étnico referido a pueblos indígenas. La experiencia y propuestas de los mapuches de Chile”

Esta actividad se realizó el 26 de enero de 2007 en Temuco (Región de la Araucanía, Chile) y fue coordinada por José Kidel, *longko* mapuche (jefe) y consultor; la reunión se llevó a cabo principalmente en *mapudungun*. Sus objetivos fueron: recoger la perspectiva sobre este tema de las personas mapuches que trabajan en salud, discutir las prácticas de recolección de datos en salud desagregados por origen étnico (específicamente hacia el pueblo Mapuche en esta región), consensuar propuestas y elegir representantes indígenas para asistir y presentar las propuestas en

el taller binacional. Contó con una activa participación mapuche, asistiendo alrededor de 36 personas de 17 comunas de la región de la Araucanía (provincias de Cautín y Malleco).⁷

El taller comenzó con un debate sobre los objetivos de la información; al respecto se planteó que el tema de los registros era importante tanto para el Estado, como para las organizaciones porque son la base de una política de salud y pueblos indígenas más adecuada. No obstante, se postuló que es necesario comprender el proceso y uso de la información en el contexto y tipo de relación del pueblo Mapuche con el Estado chileno. En ese sentido, lo central y problemático es: ¿qué se considera información?, ¿para qué se usa, ¿cómo se usa?, ¿hasta dónde se registra?, ¿qué es lo que se registra? y finalmente ¿quién usa e interpreta la información?

De la reflexión en torno a esas preguntas se señala que, como punto de partida, la información en salud debe entenderse en relación con los derechos de los pueblos indígenas, percibiéndose una contradicción del Estado; por una parte no se ha ratificado el Convenio 169 de la OIT que reconoce a los pueblos indígenas y sus derechos colectivos y, al mismo tiempo, el mismo Estado, a través de sus instituciones y programas de salud plantea estos temas. Sin perjuicio de lo anterior, se hace notar que la ratificación no lo es todo y por sí misma no garantiza los derechos ya que: *aún en países donde se ha ratificado este convenio y existe reconocimiento, no hay políticas que lo hagan operativo.*

Un aspecto fundamental es que la información, debe mantenerse bajo el control social de las organizaciones, toda vez que se reconoce la necesidad de generar información propia. Así, buena parte de la discusión se centró en la ética de la utilización de la información; al respecto, se mencionaron diferentes usos siendo los más importantes generar o readecuar políticas y fundamentar los recursos financieros.

Se recalcó que no debe olvidarse que la estadística es instrumental y no un fin: *No debemos perdernos en el tema, la estadística es importante, pero sólo es un instrumento más para el buen logro de los propósitos que tengamos como pueblo.* Además se considera que el registro estadístico es importante, pero al servicio del pueblo Mapuche y bajo su control: *No nos sirve solamente saber cuántos mapuches mueren y nacen, sino que la información esté al servicio de las comunidades.*

Otros temas que se debatieron fueron: que la información no siempre es satisfactoria para la gente mapuche, que habría que investigar la relación entre el conflicto existente en la Araucanía y la salud mental; que los principales factores agresores son la degradación y contaminación con productos químicos del ecosistema, pero que también existen factores protectores que fortalecer como la organización social y la orientación colectiva del pueblo Mapuche.

Finalmente, reconociendo la importancia de la estadística y los datos en los programas de salud intercultural y agradeciendo la posibilidad ofrecida por la OPS–CELADE y la Universidad de la Frontera (UFRO) para poder debatir estos temas; se propone ampliar la propuesta hacia las bases, compartiéndola con más dirigentes y representantes mapuches. Se acuerda realizar una reunión auto convocada por los mapuches para fomentar y apoyar el proceso general de discusión y, al mismo tiempo, discutir los temas operativos sobre la generación, uso e interpretación de la información. Se sugiere basarse en el documento de la Coordinadora de Organizaciones Mapuches de Nueva Imperial (COM–Chile) entregado a la Presidenta de Chile, que contiene una

⁷ Los asistentes fueron: 11 facilitadores interculturales y/o asesores culturales que trabajan en hospitales y consultorios en la región de la Araucanía (siete de la provincia de Cautín y cuatro de la provincia de Malleco), un director de un centro de salud intercultural (Boroa Filu Lawen), tres auxiliares de postas rurales, cuatro profesionales mapuches que asesoran proyectos y/o trabajan en temas de salud, nueve representantes de organizaciones de base vinculadas a salud, dos encargados del tema mapuche en Direcciones de Salud (Servicio de Salud Araucanía Sur y SEREMI (ver anexo lista de participantes).

sección sobre salud,⁸ la que sería complementada con nuevos aportes técnicos y operativos para ser posteriormente presentados al Taller Binacional.

2. Taller auto convocado por la Coordinadora de Organizaciones Territoriales Mapuches de Nueva Imperial (COM-Chile)

Esta actividad fue convocada por algunos dirigentes de la Coordinadora de Organizaciones Territoriales Mapuches de Nueva Imperial (COM-Chile), asistentes al primer taller. Se llevó a cabo el 2 y 3 de abril de 2007 en las cercanías de Temuco, con la asistencia de alrededor de 15 personas. Se realizó una presentación sobre la situación de salud del pueblo Mapuche y las características de la información disponible, por parte de la encargada de Estadística del Servicio de Salud Araucanía Sur.

El debate se centró en aspectos contenidos en la propuesta de las organizaciones mapuches sobre la salud o *Kvme Felen*. En este documento se plantea que, si bien el Estado ha impulsado la Reforma de Salud basada en los principios de equidad, calidad y eficiencia, no se refleja en el pueblo Mapuche ya que todavía existe precariedad del Servicio de Salud en los territorios en que habitan, y se mantiene la situación de subordinación, que es la verdadera razón de las grandes brechas en salud que presentan los pueblos indígenas en comparación con el resto de la población.

A pesar de lo anterior se destaca que, en las comunidades todavía se mantiene vigente el sistema de salud y un conjunto de especialistas que mantienen el *Kvme Felen* (salud, bienestar) basado en la relación de equilibrio entre la persona, la naturaleza y lo sobrenatural. Considerando esta visión particular, se propone generar un modelo de salud con pertinencia cultural que revalorice y revitalice las culturas médicas mapuches y su modelo relacional y holístico. Al mismo tiempo, se hace notar la necesidad de que el modelo biomédico avance hacia una epidemiología sociocultural, multicausal. En este ámbito, la información se percibe como una herramienta fundamental.

Toda la propuesta de la COM se enmarca en que la salud es un derecho y que, en el caso de los pueblos indígenas, corresponde al ejercicio de un derecho colectivo. En este sentido, proponen la generación de una instancia autónoma Mapuche, para generar políticas en salud que permitan recuperar y proyectar el sistema tradicional mapuche, mejorar el sistema estatal y promover modelos de complementariedad en salud territorial. En lo específico, proponen desarrollar estudios sobre la situación de salud, considerando el *Ixofil Mogen* (salud medioambiental).

Si bien el debate y la reflexión tocaron temas fundamentales para los mapuches asistentes, no se avanzó en una propuesta operativa pues se consideró que el tema de la inequidad y situación del pueblo Mapuche era prioritario y que, sin debatir sobre eso, no se podía pasar a otros temas.

3. Reunión de trabajo con la Confederación de Organizaciones Mapuches (COM-Argentina)

Se llevó a cabo el 23 de marzo de 2007 en la ciudad de Neuquén (Argentina) y tuvo entre sus objetivos: conocer las experiencias en salud de las organizaciones mapuches de Neuquén, darles a conocer el proyecto y extender una invitación para asistir al Taller Binacional a realizarse en Chile. Esta actividad permitió conocer que para las organizaciones y representantes presentes, la inclusión de una pregunta de identificación étnica en las fuentes de datos y la información, son claves tanto para su visibilización como pueblo, como para conocer la realidad y condiciones de vida de los mapuches de Neuquén.

⁸ Para mayor información revisar, entre otras, las propuestas de la Coordinadora de Organizaciones Territoriales Mapuches (COM) entregada en Quepe (Región de la Araucanía) a la Presidenta Michelle Bachelet.

Se mencionó que en el pasado hubo algunas experiencias interculturales en salud mental, pero no contaron con el apoyo financiero e institucional necesario. Actualmente, no existen iniciativas de salud de este tipo, ni de inclusión de variables de diferenciación étnica por pueblo. Las razones que se mencionan son: la falta de apoyo desde el Estado y la poca disposición política a reconocerlos como pueblos. Junto con una propuesta en salud mental intercultural, están llevando a cabo un proyecto de revitalización de la identidad mapuche, a través de la recuperación de sus nombres indígenas llamado *Meli Folil Kypan*. En ese proyecto han tratado de coordinarse con el Registro Civil de Neuquén, pero comentan que no ha sido fácil y que esperan más apoyo. Consideran la autoidentificación como el criterio adecuado y plantean que la información sobre el pueblo Mapuche debe ser manejada por la organización.

En síntesis, tanto para los dirigentes y representantes del pueblo Mapuche de Chile como de Argentina el tema de los registros, estadísticas vitales y fuentes de datos diferenciados es percibido como importante y tiene sentido en el contexto general del reconocimiento de sus derechos colectivos, y sobre todo en el plano de la autonomía en salud. Hay que destacar que, considerando explícitamente el tema como uno de los más importantes en el desarrollo de un modelo de salud intercultural, la información no se considera sólo en lo técnico, aislado de los otros problemas que enfrentan, sino como parte de la relación de subordinación del pueblo Mapuche al Estado-nación. Desde esta perspectiva, las estadísticas son vistas como una amenaza y un instrumento de control. La forma de contrarrestar esa situación sería ejerciendo el control social desde las organizaciones y sobre todo poniendo la información al servicio de las comunidades. Dado este contexto sociopolítico inmediato, es comprensible que los temas centrales que se debatieron en los talleres y reuniones mapuches giraron en torno a los aspectos políticos y éticos, más que en los operativos de cómo formular preguntas concretas de identificación étnica.

A pesar de lo anterior, se reconoció como crucial el inicio de un proceso de debate en el tema de la información y se agradeció la posibilidad que ofrecieron las instituciones organizadoras y coordinadoras de este proyecto. Se planteó que el tiempo fue limitado, no obstante el proceso fue intenso y reflexivo permitiendo la elaboración de marcos conceptuales y propuestas concretas, como quedó demostrado en las presentaciones al Taller Binacional (ver punto C). Por último se recalcó una y otra vez la necesidad de considerar los mecanismos de participación propios del pueblo Mapuche, así como el distinto uso del tiempo acorde con sus formas orales y colectivas de generar consensos sociales y políticos.

B. Contenidos y desarrollo del Taller Binacional

El taller binacional “Enfoque étnico en las fuentes de datos en salud: experiencias en el área del pueblo Mapuche de Chile y Argentina. Recomendaciones para su desarrollo futuro en el contexto de las Américas” se desarrolló los días 18 y 19 de abril de 2007, en Temuco (Región de la Araucanía, Chile). Contó con la asistencia de 49 participantes de Chile y Argentina provenientes de oficinas de estadística, registro civil, ministerios y secretarías de salud, tanto del ámbito nacional como local, así como representantes de universidades, organizaciones indígenas que trabajan en salud e instituciones de gobierno a cargo de asuntos indígenas. Los objetivos del taller –inédito en la región por su carácter binacional, interinstitucional e intercultural– fueron:

- Identificar prácticas de incorporación de la temática étnica en fuentes de datos de información en salud, desarrolladas en Argentina y Chile, y experiencias locales en la Provincia de Neuquén y Región de la Araucanía.
- Reflexionar y debatir sobre los alcances y limitaciones de esas prácticas en el ámbito local y la pertinencia de su inclusión en el Sistema Nacional de Información en Salud.

- Consensuar un conjunto de recomendaciones relacionadas con los procesos de inclusión de la temática en registros de salud y los de producción y uso de la información con perspectiva étnica y participación de los pueblos indígenas.

En la inauguración se realizaron tres presentaciones conceptuales, por parte de la OPS y de CEPAL/CELADE, donde se explicitaron los fundamentos para incluir las cuestiones de género y de etnicidad en la búsqueda de la equidad en salud, partiendo de la concepción de la salud como un derecho, individual y colectivo. En este contexto, a los fines de políticas públicas es clave disponer información oportuna y de calidad desagregada por grupos étnicos así como desarrollar indicadores culturalmente pertinentes. Asimismo, se presentaron los antecedentes bajo los cuales se enmarca este proyecto y se señaló la existencia de un estándar mínimo de derechos de los pueblos indígenas, incluyendo derechos a la salud; así como aspectos relacionados al concepto e identificación étnica en instrumentos convencionales de las personas y pueblos indígenas.⁹

En la sesión 1 se dio paso a las experiencias prácticas en Argentina y Chile, en términos de la identificación étnica en las fuentes de datos a nivel nacional, mediante presentaciones conjuntas de los institutos de estadística y direcciones de estadística de los ministerios de salud. Se corroboró que los avances en esta materia se dan principalmente en los censos de población, pero que en lo relativo a estadísticas vitales y registros de salud existe un rezago importante. En el caso de Chile, se percibieron algunos logros, como la incorporación en encuestas de hogares de nivel de vida, que tienen un módulo sobre demanda y atención en salud (Encuesta CASEN) y en los formularios de egresos hospitalarios (experiencia que data del año 2007 y aún difícil de evaluar). En el caso de Argentina, y específicamente en lo relativo a las estadísticas de salud, la variable étnica no forma parte del mínimo nacional homogéneo y obligatorio, aunque sí se ha incorporado en algunas provincias según requerimientos (por ejemplo, en Formosa). No obstante se señaló que estos contenidos mínimos se revisarían, y que en vista de las nuevas demandas de información y la relevancia del tema, se visualiza la oportunidad de consensuar e incorporar la identificación en los registros permanentes, a nivel nacional.

Se presentó el diagnóstico para el área mapuche de la Araucanía y Neuquén,¹⁰ que en términos generales evidencia avances en el caso de Chile, donde se han implementado varias experiencias que utilizan diferentes criterios de identificación, territoriales, colectivos e individuales. Por el contrario, en el caso de Neuquén, no se cuenta con experiencias concretas aunque, como ya se mencionó, existe consenso entre los diferentes actores (indígenas y no indígenas) para avanzar en esta línea.

A continuación se realizaron las presentaciones de estas experiencias locales, como el sistema de información para consultas ambulatorias y hospitalización –denominado Agenda Médica–, del Hospital Regional de Temuco y la Oficina Amuldungun, las estadísticas diferenciales en salud del Policlínico Intercultural del Hospital de Traiguén, del Hospital Makewe y del Centro de Salud Intercultural Boroa Filu Lawen.

Posteriormente, los representantes de las organizaciones indígenas mapuches de la Araucanía y Neuquén enfatizaron el tema de los derechos a la salud de los pueblos indígenas, así como de sus propias concepciones sobre la salud y enfermedad. Plantearon los enormes desafíos que conllevan tanto la producción de información, con control social, dentro del Sistema Estadístico Nacional; como el desarrollar nuevos sistemas de registros que recojan su concepto

⁹ Véase el documento “Los pueblos indígenas y afrodescendientes en las fuentes de datos: experiencias en América Latina”, que forma parte de esta misma serie.

¹⁰ Véase el documento “La identificación étnica en los registros de salud: experiencias y percepciones en el pueblo mapuche de Chile y Argentina”, que forma parte de esta misma serie.

holístico de salud. Recalaron que no basta la incorporación de una variable de identificación étnica en el Sistema Estadístico Nacional, sino que éste tiene que reformularse en términos conceptuales, metodológicos y operativos, para dar cabida a la pluriculturalidad y la democratización de la información. Esto como parte del proceso de generación de un nuevo tipo de relación de los pueblos indígenas con el Estado.

Al finalizar el debate de esta primera sesión se inició el trabajo de grupos, creándose dos grupos heterogéneos, en términos de la representación institucional y de organizaciones. Ambos debatieron en torno a tres temas comunes: justificación de la inclusión de la variable étnica referente a pueblos indígenas en las estadísticas de salud; modalidades de participación de los pueblos indígenas en las distintas etapas del proceso; y alcances y limitaciones en diferentes niveles geográficos y espaciales. Si bien se tenía previsto que cada grupo profundizara en la forma de captar la identificación, la capacitación y la metodología de prueba, el tiempo disponible no fue suficiente para su abordaje. Esto se debió, principalmente, a las distintas dinámicas culturales sobre el tiempo y las formas de participación;¹¹ por ejemplo, se respetó el protocolo de presentación a la usanza indígena, lo que demandó mayor tiempo de lo previsto. En este sentido, ésta es una de las principales lecciones aprendidas del proyecto, lo cual se manifiesta en las reflexiones y propuestas que se presentan a continuación.

C. Reflexiones y recomendaciones

Se presentan a continuación las conclusiones del trabajo realizado por los dos grupos definidos en el Taller (en Anexo se encuentra la lista de participantes). Luego de la sesión plenaria de cierre se efectuaron tres sesiones, donde los asistentes participaron voluntariamente con los siguientes objetivos: consolidar en un solo documento el trabajo y conclusiones de los dos grupos; analizar posibles líneas de acción futura a nivel binacional; y desarrollar un documento conceptual mapuche que se anexaría a la relatoría final. Los resultados de esas sesiones se muestran en el orden indicado.

1. Consolidado del trabajo de los dos grupos de debate

a) Respecto a la inclusión de la pregunta y su formulación

- Consenso favorable a la idea de registrar de manera diferenciada, identificando a los pueblos indígenas.
- En el caso de las instituciones públicas, existe consenso en incorporar una pregunta, entendiendo que debe apuntar a mejorar el acceso y la calidad de los servicios del Estado.
- Se plantea que sirve para apoyar la toma de decisiones en políticas públicas.
- Además, se destaca su relevancia para conocer los determinantes sociales de la salud y para evidenciar la desigualdad y mostrar las brechas entre los distintos grupos sociales.
- Representa una oportunidad más dentro de un proceso de democratización de la producción de salud a nivel territorial.

¹¹ No obstante, se había propiciado la reflexión y el debate sobre estos temas en una serie de actividades previas en cada grupo, en el Taller Binacional interactuaron por primera vez de manera directa y en una forma horizontal.

- No obstante, existen matices respecto de la necesidad de incorporar una pregunta en las estadísticas que permita diferenciar a los pueblos entre instituciones públicas, organizaciones mapuches territoriales y otras.
- En el caso de las organizaciones mapuches, se plantea que es necesario un proceso de discusión interno propio. En este sentido, se puede plantear que se está recién iniciando un proceso, debiendo respetar los mecanismos y tiempos de participación propios de cada pueblo.
- Este proceso es necesario para consensuar propuestas que luego deberán ser trabajadas con los técnicos de los diferentes Estados e instituciones.
- Un reconocimiento fundamental previo es que los pueblos indígenas tienen sus propias epistemologías de conocimiento (*kimvn*), las que deben ser valoradas para iniciar un diálogo.

b) Respetto de la participación

- Es necesario que la inclusión de la pregunta y el sistema de registro que se desarrolle sea producto de un proceso participativo, donde se involucren todos los actores y se negocien o acuerden la forma y contenidos del mismo en un proceso colectivo, que va desde la definición de la pregunta hasta el análisis y control de la información.
- La participación debe ser deliberativa, permitiendo la toma de decisión, y no sólo un ejercicio consultivo: *“la participación es lo que permite generar los cambios”*.
- Se requiere de un proceso de debate a nivel territorial, con participación plena de comunidades y técnicos, en un marco de flexibilidad y búsqueda de adaptación local de los instrumentos, para la generación y uso de registros estadísticos, desde un control social ejercido por los pueblos indígenas.
- Se deben considerar diferentes modalidades de participación distinguiendo entre el Estado, las instituciones y las organizaciones mapuches (autoridades tradicionales).
- Reiteradamente se señala que se deben respetar los tiempos de los pueblos indígenas.
- Las instituciones también requieren de diálogos y discusiones a nivel de las instancias directivas, que finalmente lleven a tomar las decisiones y generar los cambios.

c) Respetto al sistema de registro

- La pregunta debe mencionar explícitamente el término **pueblo**.
- Se sugieren incluir a las variables básicas que se recogen a nivel nacional, una referida a pueblos indígenas. Luego, nivel territorial (provincial, comunal o local según corresponda), se podrán incorporar otras variables según los requerimientos de los pueblos indígenas (tales como las medio ambientales).
- Además se postula a generar sistemas de registros complementarios (a los actuales) basados en diferenciaciones territoriales (pues esta variable influye en las problemáticas de salud).
- No se trata de incorporar ésta o aquella variable, sino dar cuenta de un contexto, que abarque todos los niveles de la vida, porque para los pueblos indígenas la salud es todo e incluye de manera muy importante el medio ambiente.

- Complementariamente, se hace notar que las estadísticas y registros ambientales también serían estadísticas de salud: *“no queremos seguir fraccionando nuestros conocimientos... la integralidad tiene que ver con un proceso interno de autonomía de los pueblos indígenas”*.
- Se destaca que además hay que reconocer que existe variabilidad entre los pueblos, al interior de los pueblos y entre países.
- No olvidar la pregunta central: ¿para qué producimos información y quién va a hacer uso de esa información?

d) Propuestas: experiencias pilotos y agenda binacional

- Respecto a las experiencias pilotos se proponen dos modalidades no excluyentes: revisar y fortalecer las experiencias pilotos territorializadas que ya existen y además generar nuevas experiencias.
- Estas experiencias pilotos locales deberán ser apoyadas con recursos técnicos y financieros.
- Se deben respetar los criterios territoriales incorporando la visión de las autoridades mapuches, por ejemplo considerar las unidades territoriales mapuches como *Lof* y *Kvpan*.
- Las experiencias pilotos locales/territoriales deberán considerar grupos de trabajo compuestos por mapuches, donde se generen las confianzas para la posterior difusión de la información, respetando los tiempos que este diálogo requiere. Se recalca que ésta sería la única forma para que efectivamente se entienda para qué son necesarios esos datos.
- Este proceso debe acompañarse de cambios en las bases jurídicas de los países y las instituciones, por ejemplo la ratificación del Convenio 169 de la OIT. En este sentido se solicita que las instituciones presentes apoyen, difundan y respalden este planteamiento.
- Es necesario generar una plataforma más amplia que permita consensuar e impulsar una agenda de trabajo intercultural y binacional, capaz de entregar insumos para avanzar en el proceso.

e) Algunos elementos estratégicos

- Considerar el contexto histórico mapuche para la generación de datos e información, dando cuenta cómo el pueblo Mapuche está en la historia de estos países y revelando cómo ha contribuido a la construcción de la sociedad
- Restablecer la confianza entre los pueblos indígenas y el Estado: ¿cómo se construye o reconstruye? Es necesaria para la generación de los datos y la construcción de la información.
- En vista de que el medio ambiente es un elemento esencial en la salud de los pueblos indígenas, existe preocupación por la entrega de los diagnósticos ambientales y de salud a consultoras privadas. Se pide que el Estado se responsabilice de estos temas.

- Como factores estratégicos se mencionan la sensibilización y la capacitación; así como la continuidad de este proceso.

Sensibilización y capacitación

- Se requiere un trabajo de sensibilización, formación y capacitación de todos los participantes para el desarrollo de estadísticas que den cuenta de la realidad indígena desde los propios pueblos indígenas.
- Este proceso de sensibilización debería hacerse con metodología participativa y con pruebas pilotos.
- Se destaca que la sensibilización tiene que ser transversal a toda la sociedad.
- En este sentido, se plantea la necesidad de desarrollar procesos de sensibilización cultural y recuperación de identidad hacia el propio pueblo Mapuche, con apoyo del Estado como parte de la reparación histórica.
- La sensibilización debe situarse también a nivel institucional para que se tome conciencia de la importancia de los registros diferenciados. También se plantea que existen en este ámbito indígenas que deben reconocerse como tales.
- Respecto a la capacitación, se señala que es necesaria para todo el proceso de registro: desde saber cómo se construyen los registros, aprender a registrar el dato propiamente tal hasta su interpretación.

Continuidad del proceso

- Es necesario continuar este proceso de debate y discusión, estableciendo responsabilidades, algunos participantes preguntan ¿quién asume y vela porque este proceso se mantenga?
- El proceso de continuidad requiere de un nivel de discusión y análisis local, que posteriormente se articule y retroalimente con las demás localidades.
- Existe una dimensión económica que debe ser también abordada, es preciso considerar el alto costo de generar nuevos registros.
- Se dice que ya no se debería hablar de “experiencias pilotos” sino transformarlas en práctica habitual asumida, sustentada y con continuidad.

2. Posibles líneas de acción futura en una agenda binacional

Esta sesión elaboró dos conclusiones en base a la recomendación surgida en la reunión plenaria, en relación a dar continuidad al diseño de mecanismos que permitan dar visibilidad a los pueblos indígenas en las fuentes de datos en salud de ambos países, en el contexto del trabajo binacional.

1. Se solicita que la OPS recomiende a los países participantes acerca de la importancia de continuar, vía un proyecto binacional, el desarrollo de acciones iniciadas en la región de la Araucanía-Neuquén, a fin de dar conclusión y completar la agenda propuesta durante el Taller Binacional. En este contexto, la OPS expresa las posibilidades de apoyo a experiencias locales y nacionales similares a las presentadas durante la reunión.
2. Por otro lado, surgió la propuesta de continuar el trabajo iniciado una vez que los representantes del pueblo Mapuche, de Argentina y Chile, hayan llevado el tema planteado al interior de sus comunidades, para su conocimiento y análisis. Asimismo, en el ámbito de la Dirección General de Estadística y Censos y la Dirección de

Información de Salud, organismos de la Provincia de Neuquén asistentes al evento, se transmitirá lo debatido en dicha ocasión. Posteriormente, se someterá a consideración de las partes, la propuesta del pueblo Mapuche en el marco de nuevos encuentros, para los cuales será necesario la participación de las autoridades provinciales y regionales tanto de la Provincia del Neuquén como de la Región de la Araucanía. El objetivo de dichos encuentros será avanzar y/o completar el temario del Taller Binacional ya realizado, a fin de elevar una propuesta metodológica para la incorporación del enfoque étnico en los registros de salud. Para la generación de estos espacios de debate es fundamental el apoyo de organismos nacionales de ambos países y de organismos internacionales participantes en el primer encuentro.

3. Marco conceptual. Posición del pueblo Mapuche

Pueblo originario Mapuche es la denominación que hemos asumido autónomamente, superando las peyorativas denominaciones de: indio, aborígen, tribus, minorías, etnia, etc. Los mapuches somos un pueblo originario porque todos los elementos que nos identifican como cultura se han desarrollado en este territorio (actualmente parte de Argentina y Chile), es decir, nuestro origen –*tuwvn* y *kvpalme*, idioma, cosmovisión, normas jurídicas, historia, autoridades políticas y filosóficas, salud, educación, economía, etc., por ser preexistentes a los Estados de Argentina y Chile, y fundamentalmente por tener continuidad histórica en un territorio propio. Esta soberanía se reconoció en diversos tratados desde la Colonia, los Estados-nación y diversos acuerdos internacionales, avalados por las Naciones Unidas.

No se pueden desconocer desde el “encuentro” con Occidente los procesos de genocidio, etnocidio, ecocidio. Actualmente dichos procesos se continúan implementando (prisioneros socio-políticos, exiliados, expolio de recursos naturales e intelectuales, entre otros). Actualmente existen 12 cuerpos normativos a nivel internacional en los cuales se reconoce el derecho a la libre determinación de los pueblos. Dicha legislación ha abierto la posibilidad del debate a partir del consentimiento libre, previo e informado, en el cual los Estados han avanzado parcialmente según voluntades políticas de los gobiernos de turno. En la mayoría de los casos, la participación de los pueblos originarios en sus propios asuntos se ha limitado a ser meramente consultiva y no decisoria. Esto no ha frenado el movimiento mapuche en el desarrollo de propuestas cada vez más consistentes y que apuntan a un proceso de empoderamiento a partir del ejercicio del derecho de libre determinación.

Nuestra propuesta se caracteriza por plantear un proyecto de sociedad intercultural frente al hegemónico dominante, que debe pasar necesariamente por la unidad territorial mapuche. Esta interculturalidad debe considerar la contradicción entre los paradigmas de ambas partes en diálogo –el positivismo occidental y la integralidad mapuche– evitando la subordinación del paradigma mapuche, como sucede en la actualidad. En consecuencia y bajando al terreno de las estadísticas, la generación y definición de variables, métodos de análisis, proceso de datos, difusión de información y su control, debe contar con la participación real de los actores que decida el pueblo Mapuche.

V. Líneas de continuidad

Atendiendo las recomendaciones surgidas del Taller Binacional para apoyar experiencias concretas en Neuquén y la Araucanía (considerando las diferentes realidades nacionales y locales), y retomando los objetivos generales del proyecto, en relación a la inclusión del enfoque étnico en las fuentes de datos de salud y estadísticas vitales, se espera poder avanzar en una segunda fase, de acuerdo a dos grandes líneas de trabajo: diseñar y apoyar instrumentos en el ámbito oficial; y diseñar e implementar un sistema de registro integral de apoyo a los modelos de salud intercultural. Para cada línea de trabajo, se definieron los siguientes objetivos:

1. Diseñar y apoyar instrumentos en el ámbito oficial

- a) Diseñar una propuesta para Bolivia, consensuada a nivel nacional, que permita incorporar el enfoque étnico –identificando pueblos indígenas y afrobolivianos– en el Sistema Estadístico de Salud. Esto implica la participación de todos los actores sociales correspondientes, en especial los pueblos indígenas y afrobolivianos, tanto en el diseño de los instrumentos, del plan de sensibilización y entrenamiento para la captación de la información.
- b) Diseño de una prueba piloto e identificación de los recursos –humanos y materiales–, necesarios para una implementación sustentable del sistema.
- c) Fortalecer la coordinación interinstitucional e intercultural para la identificación del pueblo Mapuche en las estadísticas vitales y registros de salud en la Provincia de Neuquén, Argentina.

2. Diseñar e implementar un sistema de registro integral

- a) Incorporar variables de diferenciación étnica consensuadas con el pueblo Mapuche (territoriales y de autoidentificación) en las estadísticas convencionales de salud, en el Centro de Salud Intercultural Boroa Filu Lawen, Comuna de Nueva Imperial, Región de la Araucanía, Chile.
- b) Desarrollar de manera participativa, colectiva e intercultural un sistema de registro (instrumentos y base de datos) para captar modalidades de atención y prácticas de medicina tradicional en el Centro de Salud Intercultural Boroa Filu Lawen.

Anexos

Anexo 1

Listado de asistentes al taller Fundamentos, experiencias, reflexiones y propuestas sobre la identificación del pueblo Mapuche en los registros y estadísticas de salud

Nombre	Cargo	Institución / organización
1. Rodrigo Nahuelcheo	Dirigente	Asociación Folil Koyam Melipeuco. IX Región
2. Fernando Huaiquil	Dirigente	Asociación Indígena Newen Tukain Galvarino. IX Región
3. Regina Carinao	Asesora cultural en salud	Comuna Curarrehue. IX Región
4. Raquel Aliante	Auxiliar de Posta (Técnico paramédico)	Comuna de Curarrehue. IX Región
5. Luis Manuel Melin	Auxiliar de Posta	Comuna de Curarrehue. IX Región
6. Victor Catrileo	Auxiliar de Posta	Comuna de Curarrehue. IX Región
7. Viviana Huaiquilaf	Asesora cultural	Consultorio de Cholchol. IX Región
8. Adelmo Quillaqueo	Facilitador intercultural	Consultorio de Ercilla. IX Región
9. Elsa Ancavil Tropa	Asesora cultural	Hospital de Temuco. IX Región
10. Mercedes Aninao	Programa de Salud con población mapuche	Servicio de Salud Araucanía Sur. IX Región
11. Ana Huenchul	Asesora cultural	Hospital de Temuco. IX Región
12. Claudia Cayul	Facilitadora intercultural	Hospital Collipulli. IX Región
13. Federico Millavoro	Facilitador intercultural	Hospital Angol. IX Región
14. Sergio Caniuqueo	Asesor	Centro de Medicina Mapuche Nueva Imperial. IX Región
15. Marcos Nahuelcheo	Dirigente	Asociación Ñancuqueo. Lumaco. IX Región
16. Yolanda Nahuecheo	Encargada tema indígena	SEREMI. IX Región de la Araucanía
17. Ana Nahuel	Asesora cultural	Hospital Puerto Saavedra. IX Región
18. Antonio Cuelbur	Dirigente	Asociación Wentelawen. Nueva Imperial. IX Región
19. Andrea Paillaleo	Asesora cultural	Hospital Puerto Saavedra. IX Región
20. Antonio Huircan	Director Centro de Salud Boroa Filu Lawen	Boroa Filu Lawen - Nueva Imperial. IX Región
21. Roberto Pailahueque	Facilitador intercultural	Hospital Purén. IX Región
22. Clodovet Millalen	Antropóloga	Centro Boroa Filu Lawen. IX Región
23. Gladis Liucura Inaipil	Asesora cultural	Centro cultural J Huillan. IX Región
24. Lucia Andaur Mellado	Dirigente	Asociación Newen Mapu. Ercilla. IX Región
25. Osvaldo Millanao	Dirigente	Asociación Newen Mapu. Ercilla. IX Región
26. Alfonso Reiman	Dirigente	Asociación Ñancuqueo. Traiguén
27. Carolina Manque	Dirigente y asistente social	Comunidad Koyahue Padre Las Casas
28. José Kidel	Dirigente, profesor y coordinador local	Lof. Padre Las Casas
29. Victorino Antilef	Dirigente	Comunidad Antulwe. Comuna Lanco Valdivia. X Región
30. Ximena Fica	Dirigente	Comunidad Francisco Llauquel. Comuna Futrono. Valdivia. X Región
31. Cristina Llanquileo	Asistente Social. Proyecto Terra	Temuco

Anexo 2

Agenda taller Fundamentos, experiencias, reflexiones y propuestas sobre la identificación del pueblo Mapuche en los registros y estadísticas de salud

9:00 – 9:30	Wirintukuwün - Registro de participantes
9:30 – 10:00	Fundamentos y objetivos del Taller en el marco del reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas. Sra. Ana María Oyarce
10:00 – 10:30	Presentación de fundamentos y objetivos del Taller en la Región de la Araucanía Sr. José Kidel
10:30 – 10:45	Eñümkotun - Café
Chem küzaw ta ñi müleyen fantepu tüfa chi zugu mew. Trabajo de grupo basado en experiencias prácticas	
10:45 – 13:00	¿Por qué diferenciar entre indígena y no indígena en los registros de salud? ¿Para qué diferenciar entre indígena y no indígena? ¿Qué experiencias hay? ¿Cuáles son las implicancias sociopolíticas, éticas y de salud de esta experiencia? ¿Cómo podría hacerse?
13:00 – 14:00	Yafütun- Colación
Amuleay ta iñ küzaw (Continuación)	
14:00 – 15:30	Xokiñke küzaw- Trabajo de grupo
15:30 – 16:00	Chem zugu ta iñ elel, iñiy egün ta iñ küpayal marsu küyeh mew. Propuestas y elección de representantes para la reunión de marzo

Anexo 3

Lista de participantes de la reunión con la Confederación de Organizaciones Mapuches (COM) de la Provincia de Neuquén

1. Sra. Nilda Traipi. Organización Lawen Ko. COM
2. Sra. Maria Pichinam. Centro de Educación Mapuche. COM
3. Sra. Petty Pichinam. Centro de Educación Mapuche. COM
4. Noemí Sánchez. Centro de Educación Mapuche. COM
5. Millaray Paillalef. Centro de Educación Mapuche. COM
6. Cristina Llamquiray. Centro de Educación Mapuche. COM

Anexo 4

Taller Binacional Enfoque étnico en las fuentes de datos en salud: experiencias en el área del pueblo Mapuche de Chile y Argentina. Recomendaciones para su desarrollo futuro en el contexto de las Américas

Temuco, Chile, 18 y 19 de abril de 2007

Agenda

18 de abril de 2007

9:00 – 9:30	<i>Registro de participantes</i>
9:30 – 10:00	<i>Inauguración</i>
10:00 – 11:00	<i>Presentaciones conceptuales generales</i> Unidad de Género, Etnicidad y Salud (OPS). Dra. Mercedes Juárez. Unidad Análisis de Salud y Estadística (OPS). Alejandro Giusti. CELADE/CEPAL. Fabiana Del Popolo (CELADE).
11:00 – 11:30	<i>Café</i>
<i>Sesión I Experiencias en Argentina y Chile</i>	
11:30 – 13:00	Nivel nacional Presentación Chile (DEIS- MINSAL, INE). Presentación Argentina (DEIS Ministerio de Salud, Argentina; INDEC). Nivel local Área Araucanía y Neuquén (CELADE-OPS). Experiencias concretas de medición Agenda Médica: Hospital Regional de Temuco y Oficina Amuldungun.
13:00 – 14:00	<i>Almuerzo</i>
<i>Experiencias en Argentina y Chile</i>	
14:15 – 15:00	Experiencias concretas de medición (continuación) Policlínico Intercultural de Traiguén. La perspectiva de la Coordinadora de Salud Mapuche – COM.
<i>Reflexión de los talleres y reuniones a partir de la convocatoria de OPS-CELADE</i>	
15:00 – 16:30	Experiencia en La Araucanía. Procesos y propuestas.
	Experiencia en Neuquén. Centro de Educación Mapuche. Confederación de Organizaciones Mapuches – COM.
16:30 – 17:00	<i>Café</i>
17:00 – 18:00	<i>Reflexiones y preguntas del público y expositores.</i> <i>Pautas para la organización del trabajo de taller del día siguiente.</i>

19 de abril de 2007

Sesión 2 Trabajo de grupo Reflexión y debate sobre fundamentos y estrategias operacionales	
9:00 – 10:30	<i>Conformación de dos grupos de trabajo. Temas para discusión de ambos grupos:</i> Justificación de la inclusión de la variable étnica referente a pueblos indígenas en las estadísticas de salud. Modalidades de participación de los pueblos indígenas en las distintas etapas del proceso. Alcances y limitaciones en diferentes niveles geográficos y espaciales.
10:30 – 11:00	<i>Temas de discusión para cada grupo:</i> Grupo 1. La pregunta (forma de captar la identificación) y la capacitación. Grupo 2. El proceso de sensibilización y metodología de prueba.
11:00 – 11:30	Café
11:30 – 13:00	Continuación del trabajo de los grupos y preparación de un documento de relatoría.
13:00 – 14:00	Almuerzo
14:15 – 15:15	Presentación de la relatoría de cada grupo de trabajo.
15:15 – 16:00	Café
Sesión 3 Trabajo colectivo Hacia una propuesta participativa del enfoque étnico referente a pueblos indígenas en las estadísticas de salud	
16:00 – 17:00	Construcción colectiva de la propuesta para el desarrollo de una prueba piloto
17:00 – 17:30	Cierre del taller. Presentación de las conclusiones (abierto a la comunidad)

Anexo 5

Lista de participantes al Taller Binacional

Organismo	Participante	Cargo
ARGENTINA		
Buenos Aires Organización Panamericana de la Salud (OPS) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) Ministerio de Salud	Dr. Enrique Vásquez	Consultor en Epidemiología
	Mónica Bankirer	Dirección Estadísticas Poblacionales
	Elida Marconi	Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)
	Carlos Guevel	Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS)
	María de las Mercedes Fernández	Estadísticas de Salud
	María Gabriela Martínez	Coordinadora Programa ANHI (Apoyo indígenas)
	Inés Quilici	Responsable Técnica Salud Intercultural
Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI)		
Neuquén Subsecretaría de Salud de Neuquén Dirección General de Estadística y Censos (DGEC) Confederación de Organizaciones Mapuches (COM)	Dagoberto Ramón Mansilla	Director de Información
	Lic. Maria Inés Ilundain	Directora General de Estadística y Censos
	Pety Piciñan	Centro de Educación Mapuche
	Nilda Traipi	Coordinadora de Organizaciones Mapuches
	Cristina Valdés	Centro de Educación Mapuche Norgvbalfulcayn
	Lorenzo Loncon Belmar	Werken Newen Mapu
	Ana Carolina Herrero	Directora de Estadísticas Sociodemográficas
	Dr. Julio Arce	Docente
Universidad DGEC		
Universidad del Comahue		
CHILE		
Santiago de Chile Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Ministerio de Salud	Margarita Pérez Álvarez	Jefe Sub departamento de Estadísticas Vitales
	Danuta Rajs	Jefa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)
	Margarita Saez	Salud y Pueblos Indígenas
	Pamela Meneses	Encargada Unidad Salud y Pueblos Indígenas
	Pedro Musalem	Salud y Pueblos Indígenas
	Alejandro Giusti	Asesor Regional en estadísticas vitales y de salud OPS
OPS		

(Continúa)

(Continuación)

Organismo	Participante	Cargo
Santiago de Chile CELADE	Ana María Oyarce Fabiana Del Popolo Sandra Lafosse	CELADE CELADE CELADE
Temuco Dirección Regional de la Araucanía - INE Registro Civil Servicio de Salud Araucanía Sur Servicio de Salud Araucanía Norte SEREMI SALUD IX Región Coordinadora de Organizaciones Territoriales Mapuches (COM) Universidad de la Frontera (UFRO) Hospital Regional	Alejandro Henríquez Luis Risso Roco Dr. Jaime Neira Ligia Sanhueza Ivonne Jelves Betsabé Durán Guerrero Bárbara Bustos Dr. César Torres Giovanni Pacheco Gutiérrez Yolanda Nahuelcheo José Kidel Sergio Caniuqueo David Huenupil Huenchumán Longko Augusto Nahuelpán Antonio Huircan Alfonso Raiman Elsa Ancavil Carlos Esperguel Angela Huenchulaf Aguayo Ana María Alarcón Rodrigo Contreras Luis Bustos Alejandro Herrera Angeline Cerda Schuster Ana Tragolaf Ancalaf	Jefe Unidad de Estudios Director Regional Director Servicio de Salud Araucanía Sur Estadística Salud Programa Salud y Población Mapuche Jefe del Departamento de Estadísticas e Información Programa Salud y Población Mapuche Secretario Regional Ministerial (SEREMI). Araucanía Jefe de Estadísticas SEREMI Salud IX Región Asesora Salud Intercultural SEREMI Araucanía Asesor Proyecto de Salud Intercultural Asesor COM Asesor Cultural TIRUA Consultorio Tirua Lanco Director Centro de Salud Boroa Filu Lawen Asesor cultural SSAN Asesora cultural del Hospital Regional de Temuco Médico Programa Salud Mapuche Hospital de Traiguén Corporación de Mujeres Mapuche Aukiñko Zomo Docente UFRO Secretario Ejecutivo del Diplomado Internacional en Salud Intercultural Docente UFRO Director del Instituto de Estudios Indígenas Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena Observatorio de Etnia y Género
ESTADOS UNIDOS		
Pan American Health Organization (PAHO)	Mercedes Juarez	Directora Unidad Etnicidad y Género OPS



CEPAL/CELADE- OPS

Proyecto: *"Enfoque étnico en las fuentes de datos
y estadísticas de salud"*

