

## **LOS INTERSTICIOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL: LA CREACIÓN DEL CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL DE SALUD EN LA COMUNA DE SAN PEDRO DE ATACAMA**

PAOLA BOLADOS GARCÍA\*

*Resumo: neste artigo analisamos os mecanismos de expansão do poder estatal abertos pela política intercultural dos anos 90 no Chile e levado adiante por meio da criação de novos espaços de participação social. Trata-se de atender aos processos de etnogovernabilização, democratização e neoliberalização que operam na construção de novos campos de poder/ saber cujo efeito principal tem resultado em uma ampliação e consolidação do âmbito de intervenção estatal em territórios indígenas como o atacamenho.*

*Palavras-chave: participação, governabilidade, neoliberalismo, interculturalidade*

**E**n la última década, las prácticas discursivas en relación a la *participación social* han ganado terreno en amplios sectores de la política pública. Este proceso, tanto en Chile como en otros países de la región, se enmarca en un momento de reformas estatales dirigidas a incorporar a porciones de la sociedad marginadas por diversas razones (étnicas, religiosas o socioeconómicas), ya sea vía políticas inter o multiculturales implementadas por los gobiernos nacionales, como también a través de programas sociales dirigidos a grupos específicos considerados vulnerables, excluidos o en riesgo (AVARIA, 2006). En el caso atacameño, la salud ancestral en un contexto étnico promovido por la política indígena de los 90, pasa a conformar una nueva área de

intervención estatal y en un nuevo recurso identitario desde el cual disputarse la administración de las diferencias en el marco global del multiculturalismo.

En un período de transición política y económica en Chile, la participación emergió como uno de los íconos discursivos principales del proceso de democratización y en una estrategia alineada con la reconfiguración actual de la economía transnacional. Se constituye así, en uno de los objetivos fundamentales de la política indígena de los últimos años y en el medio clave para compatibilizar *desarrollo con identidad* en los términos definidos por el aparato del desarrollo liderado por organismos internacionales financiadores de programas en América Latina. El concepto adquiere tal relevancia en las acciones del Estado a partir de este período, que resulta imprescindible examinar cómo ésta ha operado en la práctica al interior de las acciones implementadas por la política estatal indígena a nivel nacional y cómo detrás de los propósitos de consolidar el proceso democrático en Chile vía ampliación de nuevos tipos de ciudadanía social o cultural, se reproducen y reinventan estrategias de control y regulación social. La participación se concibe entonces, como la estrategia clave para el fortalecimiento del capital social de un grupo o sociedad determinada, a la vez que en una forma de inclusión a los nuevos mercados culturales de bienes exóticos, cuyo resultado es la construcción de un nuevo sujeto: el *market citizens* (SHILD, 2000) o el indígena proyecto (BOCCARA, 2007).

En el caso de Chile, la participación se constituyó para algunos en el emblema de lucha contra el régimen militar y en el discurso oficial de los partidos que lideraron la vuelta a la democracia a fin de conquistar el poder y asegurar el triunfo en las urnas. La discontinuidad y ruptura a nivel del discurso en el campo político, cimentada en la oposición represión-dictadura/participación-democracia, sin embargo no significó un cuestionamiento de los efectos estructurales del sistema económico implementado por la dictadura durante ese período, sino más bien implicó

una continuidad del modelo económico y medidas parciales que afianzaron su desarrollo y consolidación (PALEY, 2001). En este sentido, la nueva ingeniería social implementada durante estos años, sólo pretendió suavizar los efectos de los ajustes estructurales de los años 80, dirigiendo sus acciones y programas hacia los sectores más afectados y socialmente más conflictivos, ratificando el rol subsidiario del Estado y trasladando las responsabilidades sociales al campo individual.

En este trabajo y en continuidad con lo antes expuesto, nos interesa relevar el proceso de construcción y desarrollo del Consejo de Desarrollo Local en salud en el territorio atacameño, que a nuestro modo de ver, se constituye en un sitio etnográfico privilegiado desde el cual observar y analizar las estrategias de expansión y legitimación del poder burocrático a través del discurso y la práctica de la participación. A la vez, cómo éste se configura en un espacio de empoderamiento y construcción étnica desde la agencia indígena atacameña a través del cual conseguir *participar* en términos diferentes a los definidos por el Estado y la industria del desarrollo transnacional. En este proceso, mi *participación como observadora* durante casi más de un año y medio, me llevó a identificar al menos tres etapas. Una primera marcada por el rayado de cancha estatal respecto a lo que debía entenderse como participación. Una segunda, caracterizada por la incorporación de otras formas de comprender la participación que rediseñó la cancha de la participación desde la agencia indígena local. El tercer y último momento, que hemos denominado de *amnesia y anamnesis estatal*, está sellado por la incorporación de funcionarios del servicio de salud y autoridades locales, quienes desplegando nuevos dispositivos de invisibilización de los acuerdos tomados durante el tiempo de trabajo efectivo, toman el control del espacio. Con este último momento, que coincide con la implementación de un modelo de atención en salud intercultural al interior de las dependencias del consultorio, el CDL queda identificado como un espacio permanente de

luchas por el control de las diferencias y el lugar privilegiado para reinscribir históricas demandas, esta vez bajo categorías de etnicidad y multiculturalismo. A continuación analizamos el contexto en el que se crea el Consejo de Desarrollo Local en Salud y el primer momento que nosotros hemos denominado *el rayado de cancha de la participación estatal*.

## RAYANDO LA CANCHA DESDE LA PARTICIPACIÓN ESTATAL

A mediados del 2006, el Consultorio General Rural de San Pedro de Atacama invita a diversas organizaciones, comunidades y asociaciones pertenecientes a la comuna de San Pedro de Atacama, a conformar un nuevo espacio de *participación social*. Esta iniciativa surge en un contexto de dinámicos y heterogéneos procesos de activación de demandas étnicas locales y de inclusión social de la población atacameña, la cual, desde la puesta en marcha Ley Indígena en los años 90, recibe un nuevo impulso a comienzos del 2000 con la implementación de una política intercultural estatal. Nos referimos al Programa de Desarrollo Integral para Comunidades Indígenas más conocido como Orígenes, el cual con recursos provenientes de un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), desplegó acciones intersectoriales en ámbitos como educación, salud, productividad y organización comunitaria. Entre los objetivos de este programa, se encuentra el desarrollar el *componente de salud intercultural*, cuyo contenido tendrá como principal eje apoyar la medicina indígena como son denominadas actualmente el conjunto de prácticas curativas existentes en las poblaciones originarias. En este sentido, el programa Orígenes como programa multicultural del Estado, se plantea como un programa de *acción o discriminación positiva* en el contexto de las nuevas relaciones entre Estado y poblaciones originarias desde la promulgación de la Ley Indígena en el año 1993 en Chile y como un programa de “desarrollo integral” focalizado en las poblaciones indígenas

nas aymara, atacameña y mapuche, cuyos ejes de acción serán la participación, integralidad, intersectorialidad, entre otros. El antecedente directo de este programa a nivel nacional es el Programa Especial Salud y Pueblos Indígenas, el cual desde la segunda mitad de la década de los 90 se propuso reelaborar las políticas de salud pública y construir una Política de Salud y Pueblos Indígenas.

En el campo de la salud a nivel local, Orígenes inició sus actividades el año 2001 con la creación de una *Mesa* de diálogo, instancia que agrupó a los diferentes representantes de las organizaciones y comunidades indígenas, donde por primera vez se convocaron dirigentes y líderes interesados en visibilizar al sistema médico atacameño. En este período, Orígenes apoyó la realización de encuentros de salud ancestral e intercultural, donde van tomando forma y siendo sistematizadas las demandas de reconocimiento de la medicina indígena a nivel local. Sin embargo y pese a que la mesa durante el año 2002 y 2003 se constituyó en un espacio de participación y empoderamiento importante, éste rápidamente experimentó la intrusión de funcionarios municipales y de los servicios de salud que promovieron su progresiva disolución.

Los primeros encuentros organizados por el profesional del consultorio encargado de liderar el Consejo fueron principalmente para encuadrar este nuevo sitio, sus objetivos, propósitos y principales alcances. En la primera reunión, la participación es definida como una estrategia de la reforma de salud actual, la cual pretende implementar un nuevo modelo de gestión en salud pública. La participación queda directamente vinculada tanto a los procesos de democratización del sector público, a la ampliación y ejercicio de nuevas formas de ciudadanía social y/o cultural, como al desarrollo y bienestar de la población vía inclusión social. En ambos casos, la participación social es definida como un estado ideal de la sociedad y/o comunidad, el cual se alcanza fortaleciendo las redes sociales, delegando cierta autonomía y enfatizando un rol fiscalizador y de control social de la sociedad a la acción del Estado.

Sin embargo, ya desde el inicio surgen las primeras interrogantes sobre las condiciones y exigencias impuestas para la creación de este Consejo. La crítica se dirigía específicamente a las restricciones para participar en esta instancia, la cual se limitaba a sólo representantes de asociaciones y comunidades, dejando fuera al resto de usuarios del sistema que no estaban vinculados a ninguna organización política formal. A su vez, emerge el cuestionamiento respecto al decreto de constitución del Consejo, el que señalaba que esta instancia debía ser presidida por el director del consultorio, quien además tenía la atribución de elegir a un secretario ejecutivo. Las preguntas que surgen entonces son *¿por qué esta instancia se define como un espacio de participación cuando ya venía delimitada y restringida desde el Estado?, ¿cómo se asegura una participación efectiva si además de tener carácter consultivo, no cuenta con ningún tipo de recursos para movilizar y trasladar a representantes de las localidades distantes a la capital de la comuna?*

Iniciado este rayado de cancha estatal sobre qué deberíamos entender por participación social, le siguió un segundo rayado de cancha, esta vez vinculado a la interculturalidad. La reflexión del coordinador del Consejo respondía al hecho de tener en cuenta que el Consejo era parte de un establecimiento que funcionaba en un territorio donde la medicina ancestral estaba viva y vigente, y por lo tanto, un territorio indígena donde se desarrollaban programas de salud intercultural. En este punto, lo interesante provino de la utilización del conocimiento antropológico en la definición y construcción del término interculturalidad por el profesional encargado de coordinar el Consejo. Una reciente publicación especializada sobre *“Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: Hacia una etnografía médica contemporánea”*, se convirtió en la inspiración de lo que todos, -atacameños y no atacameños participantes del Consejo-, entenderían por salud intercultural. Hasta ese momento, la mayoría de los miembros del Consejo eran atacameños; sin embargo y

pese a esto, la salud intercultural se definió en los términos propuestos por este artículo especializado, describiéndola como el espacio de intersección entre la salud formal representada por el consultorio (y la red asistencial a la que pertenece) y el sistema de salud atacameño practicado por sanadores y yerbateros indígenas.

La reunión se convirtió de pronto en una capacitación sobre el sistema de salud indígena atacameño, sus clasificaciones, características, tomando como única referencia bibliográfica el trabajo etnográfico antes mencionado. Lo particular de este paper, era que sus unidades de estudio la constituían cuatro localidades (Camar, Talabre, Socaire y Río Grande) cuya composición demográfica, era sustancialmente diferente a las localidades de San Pedro, Toconao y Peine, por lo tanto, sus conclusiones eran difícilmente aplicables a la compleja y heterogénea realidad local. Sin quererlo, y después de casi hora y media de exposición académica, se volvía a marginar a los involucrados directos, pasando a llevar el acuerdo anterior respecto al tema de esta reunión: el recuento del proceso de la salud intercultural en el territorio, relato que estaría a cargo de una de las representantes que venía trabajando desde la mesa de salud del año 2001. Se produce entonces una segunda restricción al interior del Consejo, en la cual la participación social real había sido olvidada y la versión local de la interculturalidad había sido reemplazada por el conocimiento científico atribuido al trabajo antropológico legitimado en la versión que le acomodaba al Estado. Los propios representantes autorizados por el Estado para ser los voceros de las comunidades y organizaciones locales, en esta oportunidad fueron marginados de participar en la construcción de la interculturalidad según su experiencia histórica, resultando desautorizados para hablar de ella.

Al nivel del discurso, las tres primeras reuniones del Consejo estuvieron dirigidas a dejar claramente delimitada la cancha respecto a lo que se entendería por participación e interculturalidad desde la perspectiva esta-

tal representada por los funcionarios de la salud en el ámbito del Consejo. Y las dos reuniones siguientes, mostraron ejemplos concretos de cómo estas maneras de concebirla, debían funcionar en la práctica. No obstante, las reacciones siguientes de los miembros del Consejo y la capacidad de agencia manifestada por estos, fueron planteando dificultades y resistencias ante esta modalidad de *participación impuesta*, que desconocía las experiencias anteriores y sus inesperados efectos en el territorio (en este caso las impulsadas por la propia acción del Estado a partir de Orígenes).

Uno de estos ejemplos, lo constituyeron dos de estas reuniones, donde el coordinador del Consejo invitó a realizar un diagnóstico de la situación de salud de la población, priorizando aquellos aspectos que el Consejo considerara relevante comenzar a trabajar desde el consultorio. Sin manifestarlo explícitamente, el equipo de salud intentaba elaborar su plan anual *participativamente* y según las exigencias de las orientaciones de ese año emanadas desde el Ministerio de Salud. Esto fue aclarado en la reunión siguiente, cuando el equipo de salud hace una presentación en power point del plan anual de salud de la comuna para el año 2007, argumentado que las propuestas que estaban allí habían sido tomadas de la opinión de la comunidad. Pese a este *modus operandi estatal*, la asamblea no presentó ningún reparo y participó corrigiendo y agregando aspectos no considerados en la presentación de esa planificación supuestamente participativa.

Dos hechos ulteriores provocaron una reacción diferente e implicaron un vuelco respecto al camino hasta ahora transitado al interior del Consejo. Se trató de dos reuniones que dieron inicio a las actividades del año siguiente y que reflejaron las diferentes formas de concebir y ejecutar la participación en el territorio. En nuestra calidad de participante y observador, estas reuniones significaron a nuestro entender la transición a un segundo momento del Consejo, el cual estuvo marcado por una entrada masiva de antiguos representantes de la antigua mesa de salud y una fuga



simultánea de otras organizaciones y asociaciones sociales que se vieron marginadas de la posibilidad de articular sus objetivos institucionales desde el Consejo de Desarrollo. Como veremos, se abre una segunda etapa del Consejo, marcada por las tensiones y luchas por adjudicarse el control del espacio entre municipio/consultorio y este resucitado grupo de representantes de la antigua mesa de salud, cuyo empoderamiento habría sobrepasado los límites permitidos para la participación ofrecida por los espacios del Estado.

### REDISEÑANDO LA PARTICIPACIÓN DESDE LA AGENCIA INDÍGENA

El conflicto al que nos referimos, se hizo particularmente patente en marzo del 2007, cuando por primera vez se logra trasladar la sesión del Consejo a la localidad de Toconao. Se buscaba dar un signo de descentralización pese a no contar con recursos para promover una participación real de las otras localidades de la comuna al interior del Consejo. En esta reunión, con casi treinta representantes, la directora del consultorio, en calidad de presidenta da a conocer las bases para postular a unos proyectos sobre participación comunitaria. Pese a estar establecido en uno de los objetivos de las bases del concurso la posibilidad de postular a recursos que fuesen dirigidos al fortalecimiento de la participación comunitaria, la directora señaló que esos fondos según la información telefónica de la encargada de participación del servicio, estaban destinados específicamente para el mejoramiento de la infraestructura de las postas de salud más antiguas. La asamblea en esa reunión y ante las contradicciones expresadas, acuerda enviar una carta al director del servicio, planteándole dos puntos: uno relacionado a las contradicciones suscitadas entre la comunicación oficial de la encargada de participación del servicio a la directora y las bases escritas del concurso, cuyo contenido según la interpretación dada por los miembros participantes de esa

reunión, permitía postular a fondos que facilitaran el traslado de representantes de las otras localidades a las reuniones del CDL. El segundo aspecto que la asamblea resolvió dejar expuesto, fue la estrategia de los organismos estatales de promover mecanismos de *participación express* que no tenían en cuenta los tiempos, distancias, recursos y formas locales de organizarse. El carácter urgente de los concursos y proyectos y la nueva exigencia de que el Consejo respaldara con su firma las propuestas solicitadas por el consultorio, nuevamente pusieron en cuestión las formas de comprender la participación desde el Estado, principalmente en relación al manejo de la información y sus consecuencias en la toma de decisión. Se observa así, una yuxtaposición de lógicas de comunicación diferentes entre los servicios estatales y las instancias comunitarias locales, asimismo como una lógica económica que convirtió al Consejo en una instancia para obtener y racionalizar recursos desde y hacia el Estado. Este conflicto trajo de nuevo a colación la necesidad y urgencia de democratizar el Consejo de Desarrollo, eligiendo una directiva que ofreciera mayor autonomía y capacidad de autogestión respecto a los intereses del consultorio.

El segundo *impass* que puso en tela de juicio las formas de concebir y practicar la participación social desde el Estado, se provocó en abril de ese mismo año, a causa de una reunión extraordinaria convocada por el director del consultorio para algunos representantes del Consejo. Se trataba de una invitación para preparar la cuenta anual en salud, la que sería presentada la semana siguiente a toda la comunidad y las dos principales fuentes de financiamiento de la comuna: municipio y servicio de salud. La explicación para convocar a sólo un grupo de miembros del Consejo se debía a la premura del tiempo y por lo mismo, a la dificultad de convocar a todos a una reunión extraordinaria del Consejo. En esta oportunidad y debido al cansancio provocado por trabajar de este modo impositivo, es que se decidió no colaborar en la realización de la cuenta anual, solicitando un espacio aparte en cual presentar los principales

avances y problemas en la constitución del Consejo. La respuesta fue que se había decidido destinar un tiempo total de cinco minutos para la *participación* del Consejo dentro de la cuenta anual. Estos dos acontecimientos, a nuestro entender marcan una segunda etapa del Consejo que hemos definido como el *rediseño de la participación desde la agencia indígena atacameña*, caracterizada por el paso de un modo impositivo de entender la participación desde la lógica estatal, a una lógica participativa fuertemente politizada y etnizada desde la mesa de salud, seguida por el trabajo de la Subcomisión de Salud del ADI y sin quererlo, reimpulsada desde este nuevo Consejo de Desarrollo. De aquí en adelante, las reuniones se caracterizaron por una permanente lucha por apropiarse del espacio por parte del municipio y la dirección del consultorio por un lado, y de los dirigentes de la antigua mesa de salud por el otro, quienes vieron en esta instancia, una nueva oportunidad para instalar demandas pendientes en relación a la salud ancestral.

En este período, los representantes de salud fueron progresivamente posicionando la demanda de la interculturalidad como el objetivo central del Consejo, pero no en el sentido definido en la clase magistral por el funcionario del consultorio, sino como la oportunidad de posicionar la salud ancestral a nivel formal en las estructuras de la red asistencial de la comuna.

Las reuniones en ese momento dejaron paulatinamente de ser dirigidas por la directora (pese a sus intentos reiterados por retomar el control del espacio) y sus acciones terminaron siendo neutralizados por este nuevo grupo de representantes, quienes consiguieron en corto plazo, reorientar los objetivos y contenidos del Consejo. Este contingente de excomulgados de la antigua mesa de salud, algunos recuperados en la Subcomisión de Salud e institucionalizados en la Asociación de Cultores, eran ahora los líderes y conductores principales de este espacio de participación social. Fue un período caracterizado por la memoria del proceso anterior impulsado por las propias

acciones de Orígenes en el territorio, el cual produjo una reelaboración y redefinición respecto a las formas de concebir y practicar la participación e interculturalidad. La participación ahora significaba empoderamiento, lucha por el control del conocimiento indígena, capacidad de gestionar recursos e incluso la apropiación física de algunos espacios en las nuevas dependencias del consultorio. La interculturalidad ya no sólo aludía a las relaciones entre el sistema formal y el sistema ancestral atacameño, sino y por sobre todo, a compartir el poder y el control de las diferencias dentro del nuevo campo de la salud intercultural construido por la agencia estatal/trasnacional, insistiendo en una participación más horizontal.

Lo curioso hasta este momento, era que el Consejo se había promocionado como una instancia de trabajo en conjunto entre el consultorio y la comunidad, sin embargo, los únicos agentes de parte del consultorio fueron el coordinador, la directora, la doctora, la enfermera y una delegada elegida por los funcionarios para representarlos en el Consejo. Sin embargo y por diversas razones, durante estas dos primeras etapas del CDL, los que participaron permanentemente fueron sólo el coordinador y la directora, mientras que la participación del resto de funcionarios fue intermitente, situación que nuevamente alertó y despertó críticas respecto al compromiso de los propios convocantes. Hasta este momento, lo que parecía una estrategia novedosa y positiva, iba mostrando sus diversas aristas y más resistencias que facilidades en su desarrollo.

Ya instaladas las demandas indígenas de reconocimiento del sistema médico atacameño dentro del Consejo y después de haber redefinido sus objetivos, se inicia a nuestro parecer, un tercer y último momento, marcado por la implementación de una experiencia piloto en salud intercultural en el consultorio y signado por la intromisión de nuevos dispositivos de control e intervención estatal al interior del Consejo. Lo que en un principio pareció un triunfo de la agencia indígena respecto al cumplimiento

de una antigua demanda de la salud ancestral, en esta segunda etapa de rediseño de la participación, a la larga trajo como resultado una más intensa intervención de los servicios estatales en las actividades del CDL. Después de un período de luchas por adjudicarse la administración de las diferencias en su interior, reaparecen las estrategias de control y regulación desde el Estado y el intento por recuperar el control del espacio. La estrategia esta vez fue hacer marcha blanca del proceso anterior y restaurar *la lógica de la participación sin participación* a través de una breve capacitación sobre participación y democracia. Este tercer momento, ocurre en un contexto de movilización generada por la charla titulada “Salud y Pueblos Indígenas” impartida en septiembre del 2007 en las dependencias del Instituto de Investigaciones Arqueológicas y Museo P. R. Gustavo Le Paige y por el inicio en esa misma semana, de las atenciones de una sanadora atacameña en el consultorio.

#### AMNESIA Y ANAMNESIS ESTATAL: LA PARTICIPACIÓN *SIN PARTICIPACIÓN*

En un contexto de expectativas y de amplia convocatoria para dialogar participativamente respecto a los comienzos de la experiencia piloto implementada en el consultorio, la última reunión del CDL se había programado con el fin de tener un encuentro entre el médico invitado a la charla y el Consejo de Desarrollo. Estando yo a cargo de la organización de esa reunión junto a la directora del consultorio y habiendo realizado invitaciones oficiales a todas las instancias correspondientes, el lugar de reunión había sido literalmente “tomado” por funcionarias del servicio de salud sin previo aviso al Consejo, quienes habían elegido ese mismo día para hablar sobre un nuevo proyecto llamado “El Consultorio Amigo”. Instaladas las nuevas tecnologías propias de la burocracia estatal (power point, computador, data, etc), la reunión fue iniciada por una de ellas en medio de un clima de desconcierto ante lo inespe-

rado de su presencia. En su presentación explican la razón de su visita argumentando que habían venido a apoyar la organización del Consejo de Desarrollo de salud e invitar a sus participantes a formalizar este espacio a través de la creación de un reglamento interno que permitiera la elección de una directiva que reemplazara a la directora y asegura que el Consejo fuera realmente democrático. En un par de minutos, su discurso implicó olvidar que el CDL venía funcionando activamente desde casi un año antes de su “venida”, y a la vez un olvido absoluto de la existencia de una directiva ya elegida, que por razones relacionadas a los obstáculos puestos por el propio director del establecimiento a delegar el poder y la información, inauguró un nuevo momento que hemos denominado de *amnesia estatal* (BOCCARA-BOLADOS, 2008). Todo el camino anterior había sido borrado y sólo eran legitimadas las formas y tiempos designados por la instancia estatal a cargo de orientar los programas de salud en la comuna.

En esta breve capacitación sobre participación y democracia, se plantearon varios puntos importantes a nuestro entender y que deseamos analizar a continuación. El primero y más fundamental, es que la charla sobre participación se realizaba violentando el programa definido por el propio Consejo y sin haber comunicado anticipadamente su visita. Quizás esta intervención se justificaba por su calidad de encargada del programa denominado Participación Social, el cual la “autorizaría” a tomar la decisión de hacerse presente y tomar la palabra al comienzo de la reunión, pasando por alto los conflictos anteriores surgidos con los proyectos express y que habían finalizado en una carta al director de Servicio que nunca tuvo respuesta. La funcionaria aparecía olvidando los conflictos previos y recordando (anamnesis) los objetivos del Consejo, su sentido y finalidad y los pasos que se deberían comenzar a dar. En vez de iniciar la conversación preguntando ¿cómo el Consejo había funcionado en este tiempo?, ¿qué pasos se habían dado? y ¿cuáles quedaban

todavía por mejorar?, hizo tabula rasa del proceso participativo anterior y de sus efectos que tuvieron como protagonistas a los antiguos miembros de la Mesa de salud. El proceso previo había sido ignorado e invisibilizado en menos de cinco minutos, tiempo que duró su primera intervención y el cual suscitó diversas réplicas y debates a continuación, desviando su objetivo inicial de promover el proyecto “Consultorio Amigo” y retomando la discusión hacia qué participación la comunidad allí presente deseaba acceder o construir. Lo segundo que saltó a la vista en sus dichos, era que pese a no negar el proceso anterior de manera rotunda, lo que sí hacía era considerarlo una etapa previa, utilizando metafóricamente la imagen del ciclo vital de un ser humano. El período anterior a la presencia de esta funcionaria aparecía como la etapa de infancia del Consejo de Desarrollo, que luego de haber tenido la ayuda de la directora para su conducción inicial, estaba ahora en condiciones de comenzar a caminar solo. Al parecer, era inaugurado el momento de la adultez del Consejo, estando ahora preparado para asumir más responsabilidades y derechos en la toma de decisión.

Las reacciones de algunos de los miembros del Consejo ayudan a hacer memoria de que esta no es una primera reunión de Consejo, sino una segunda etapa, cuyo camino había sido entorpecido por la ordenanza municipal que dio origen al CDL y que nombró como su presidente el propio director del consultorio y a un secretario elegido por él. Lo que se estaba criticando en esta oportunidad, no era sólo el tipo de participación planteada en el Consejo, sino la promovida por el Estado en todas las otras instancias de salud existentes en el territorio. Especialmente se cuestiona el *modus operandi* de los organismos estatales para constituirse en los administradores de la participación en salud. Desde esta perspectiva, no sólo se criticaba el tipo de *participación impuesta* desde la dirección del consultorio y el departamento de salud municipal, ni las prácticas de *participación express* del Servicio de Salud, sino y por sobre todo, la participación

en los modos de reproducción del poder ejercida a través de estos espacios. Se trataba de una disputa sobre quiénes o quién o qué organismo, grupo, etc; era capaz de adjudicarse la autoridad/legitimidad sobre los contenidos y las metodologías que debían implementarse en un Consejo de Desarrollo. El CDL pasa a transformarse así en un espacio más no sólo para la expansión e intromisión del poder burocrático repartido entre los diversos servicios, sino y también para la expansión de las acciones contra hegemónicas de parte de la agencia indígena, quienes utilizando los mismos mecanismos de participación impuestos por el Estado, fueron capaces de reorientar e introducir sus demandas en relación a la salud ancestral.

Las intervenciones finales de este encuentro que se constituyeron del algún modo en un cierre del proceso, manifestaron las contradicciones y luchas entre los diversos agentes comprometidos y revelaron que la salud intercultural, formaba parte de un campo mucho más amplio y conflictivo: el de las luchas por las diferencias sociales y étnicas, y los capitales económicos, culturales y políticos que están detrás. Las consecuencias de la amnesia estatal y las resistencias generadas desde los miembros del Consejo, desembocaron en un paréntesis en las actividades de este. Sin embargo, los conflictos volvieron a aparecer e incluso se agudizaron los meses siguientes a partir de que el municipio intentara tomar el control de la situación. Comenzaban a emerger las razones y los límites reales a la participación en el campo de la salud intercultural. Mientras este grupo de dirigentes permaneciera en el Consejo o cualquier otra instancia, sus organizaciones no serían reconocidas al menos por el municipio y sus aliados de Orígenes y la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI). La única autoridad con capacidad de otorgar el reconocimiento era en este caso la autoridad local, quien expresamente reconoció que no estaba de acuerdo con la incorporación de los sanadores al consultorio. Se comienza a ver así la punta del iceberg.



## LA ETNOGOVERNAMENTALIZACIÓN DEL PODER A TRAVÉS DE *LA PARTICIPACIÓN POR DECRETO*

A esta altura aparecen dos aspectos relevantes en relación al nuevo enfoque de la participación social que hemos intentado relevar en este ejercicio etnográfico. Por un lado, el énfasis en la participación social como instancia de fiscalización y/o control (“contraloría”) de la sociedad respecto de las acciones del Estado. Por el otro, y contradictoriamente, ésta participación es delegada en forma gradual, constituyéndose en un juego perverso caracterizado por *el tira y afloje* en el que actualmente está enmarcado el ejercicio del poder participatorio. Es decir, se delegan cuotas de poder a los individuos y grupos para que se empoderen y a la vez se delimitan y acomodan los usos de ese poder a los fines específicos para los cual se crean estos nuevos espacios de participación. Una cadena cuyo efecto principal es la reproducción del poder al interior de un campo y la manutención de este a través de los mecanismos de expansión y profundización de una forma de ejercer el poder (government) respecto de poblaciones indígenas.

Desde esta perspectiva, aparecen expuestas las relaciones entre participación y desarrollo comprendidas en un contexto neoliberal que define los contenidos de esa participación social, y cuya reformulación vía las agencias multilaterales que financian gran parte de las reformas estatales, revelan que aunque con nueva vestimenta, todavía permanece y se reproduce una concepción clásica, instaurada desde la segunda mitad del siglo pasado. Una concepción heredada de las teorías de la modernización y de las teorías de la dependencia que marcaron las políticas sociales de Latinoamérica y la división de los mundos según un determinado *grado* de desarrollo (ESCOBAR, 1995). Esta idea de grado sobre la cual se dividieron el primer y tercer mundo y entre países centrales y periféricos está todavía presente, ahora con una lógica renovada en su anterior impronta

paternalista y más neoliberalizada en cuanto a su forma autoresponsabilizante. Casi reproduciendo una idea biológica del desarrollo, de menos a más y vinculado al progreso y la modernización, la máquina del desarrollo sigue animando las intervenciones políticas y sociales y hoy también se dejan sentir en el campo cultural. El sentido de desarrollo todavía padece la concepción evolutiva que lo vio nacer y permanece aún respondiendo a la complejidad social en términos de causalidad. En este caso, la participación en el Consejo consistía en la representación democrática de la realidad social atacameña, la cual era emprendida por jóvenes funcionarios bien intencionados que poco conocían del pasado participativo local altamente agitado desde la intervención de la política estatal indígena en el territorio. En una dinámica todavía idealista y paternalista, ingenuamente estos funcionarios pensaban que el sólo reunirse constituía participación y que las experiencias previas, no eran suficientes para que el Consejo caminara solo. Se requería de un período de crianza de parte de la autoridad, para recién delegar mayor responsabilidad y empoderamiento en la toma de decisiones (siempre y cuando estas decisiones estuvieran además acorde con los objetivos y conceptos sobre la participación social desde el Estado). Se trata del “*sí, pero*” de los nuevos espacios abiertos por el multiculturalismo neoliberal (HALE, 2004), cuyo contenido elimina su propia condición a través de *la participación sin participación*.

Este nuevo significado de la participación que ha impulsado acciones de delegación de responsabilidades estatales a sectores de la sociedad civil, también ha servido como nuevas tácticas de gobierno para racionalizar y disminuir costos económicos. Se reclutan asesores y vigilantes que trabajan gratis para el Estado, en este caso todos los miembros del CDL, mientras que se crea un escenario de control y regulación social entre los diversos agentes involucrados. Surge en este contexto la pregunta ¿quién controla a quien? A través de estos procesos de visibilización e invisibilización,

memoria y olvido, delegación y fiscalización, legitimación y desautorización, es que se despliegan técnicas de poder ya no sólo sobre el cuerpo de un individuo (programas de vacunación, medicalización, control reproductivo, etc), sino y esta es la novedad, se ejerce una nueva forma del poder a nivel de la población. Siguiendo a Foucault, se ha pasado del anatomopolítica a la biopolítica o biopoder (FOUCAULT, 2000). Un poder que no se concentra en un solo lugar ni en una sola institución, sino que más bien se ramifica y reproduce eficazmente a través de éstas técnicas y mecanismos de regulación y control. Sin desconocer el tipo de poder capaz de concentrar el Estado, aun en su versión para algunos disminuida y para otros engrandecida, lo cierto es que el sistema mismo se reproduce gracias a la participación activa tanto de la agencia indígena como de programas paraestatales como Orígenes, quienes en una triangulación ligada al eje de los beneficios del mercado, aún el étnico, posibilitan la extensión y profundización del “efecto estado” (MITCHELL, 2006; ROSE 2006). Siguiendo esta imagen, el Consejo de Desarrollo Local aparece desde sus inicios, como una instancia para la acción de la sociedad civil y un ámbito intermedio entre el sector público (Estado) y la sociedad (ciudadanía), cuyo potencial de organización o capital social, se plantea como una condición obvia y evidente. De esta manera, la participación es despolitizada y naturalizada dentro del campo de lo social y un medio de desresponsabilización que opera a través del discurso del autocuidado liberando al Estado de sus obligaciones respecto al tema.

Vemos necesario entonces atender a la complejidad global del proceso en donde la reconfiguración de los roles en la economía han cambiado sustancialmente. En este campo, es posible advertir la posibilidad de compatibilizar la ubicuidad del Estado y su retiro; la participación de los organismos internacionales de financiamiento que perfeccionan un modelo poco participativo para una gran masa de la población que a la vez colabora en revoluciones verdes; programas in-

dígenas regionales o bien inyecta mega recursos a los Estados alineados con sus políticas. Las estrechas relaciones entre participación y neoliberalismo van quedando expuestas a la luz, convirtiéndola en una estrategia de reclutamiento de mano de obra gratis que hace más eficaz la administración de los pocos recursos dispuestos al presupuesto público en salud. En estos términos, la participación en la perspectiva del ejercicio de una nueva ciudadanía social y/o cultural, revela las condiciones restringidas en que se pretende promover la participación social. Se otorgan módicas cuotas de recursos e información (sin decisión) frente a las cuales la sociedad debe responder con responsabilidad (autocuidado) y empoderamiento (participativos y activos). Una combinación que en la actualidad atrae tanto a los Estados transnacionalizados en su papel de *management*, a los organismos internacionales que fabrican políticas de ajustes y sus paralelos paliativos a través de programas focalizados, como una elite indígena cada vez más involucrada en esta nueva etnogovernmentalidad neoliberal implementada con la política indígena intercultural de esta última década.

#### Referências

APPADURAI, A. Global Ethnoscapes: Notes and Queries for a Transnational Anthropology. In: FOX, R. (Org). *Recapturing Anthropology. Working in the Present*. Santa Fe-Nuevo México: University of Washington Press, 1991. p.163-191.

AVARIA, A. *Políticas Sociales: Exclusión / Inclusión del Mundo Indígena*. Revista Mad. n°8. Mayo. Departamento de Antropología. Universidad de Chile. Disponible em: <<http://rehue.csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/08/paper05.htm>>. Acesso em: 2003.

BHABHA, H. *The Location of Culture*. Londres: Routledge, 1994.

BOCCARA, G. Estado, multiculturalismo y etnicidad en Chile. La formación del campo de la salud intercultural. *Chungara*, Chile, v.38 n°2, p. 185-207, 2008.

BOCCARA, G.; BOLADOS, P. Dominar a través de la participación. *Memoria Americana* 16, UBA, Buenos Aires, 2008.

BOURDIEU, P. *El misterio del ministerio*: De las voluntades particulares a

la voluntad general. Barcelona: Gedisa, 2005.

BRETON, V. Neoliberalismo, etnicidad y etnofagia en América Latina: La experiencia de los Andes del Ecuador. Ponencia presentada en *Meeting of the LASA*, Dallas, Texas, ms. 2003.

CHAMORRO, A.; TOCORNAL, C. Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: Hacia una etnografía médica contemporánea. *Estudios Atacameños*, n. 30, p. 117-134, 2005.

DAGNINO, E. ¿Sociedade civil, participacao e cidadania: de que estamos falando?». In Daniel Mato (orgs). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela, 2004.

ESCOBAR, A. *Encountering Development. The Making and Unmaking of the Third World*. Princeton: University Press, 1995.

FASSIN, D. Entre ideología y pragmatismo. Ambigüedades y contradicciones de la participación comunitaria en salud. In: MENÉNDEZ E. *Participación ¿Para qué?* Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.

FERGUSON, J. Spatializing States: toward an ethnography of neoliberal governmentality. *American Ethnologist*, v 29, n.4, p 981-1002, 2002.

FOUCAULT, M. *Power*. New York: The New Press, 2000.

GUPTA, A.; FERGUSON, J. *Culture, Power, and Place: Explorations in Critical Anthropology*. London: Duke University Press, 1997.

HALE, C. Rethinking Indigenous Politics in the Era of the 'Indio Permitido', *NACLA Report on the Americas* 38-2. www.nacla.org, 2004.

JAMESON, F.; ZIZEK, S. *Estudios Culturales. Reflexiones sobre el multiculturalismo*. Bs. As-Barcelona-México: Paidós, 2005.

LAURIE, N.; RADCLIFFE, S.; ANDOLINE. Ethnodevelopment: Social Movements, Creating Experts and Professionalising Indigenous Knowledge in Ecuador. *Antípode*. 2005.

MENÉNDEZ, E.; SPINELLI. (Orgs.). *La Participación ¿para qué?*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006.

MITCHELL, T. Society, Economy, and State Effect. In SHARMA A.; GUPTA, A. (orgs) *The Anthropology of the State. A Reader*. Blackwell Publishing, 2006.

PALEY, J. *Marketing Democracy: Power and Social Movement in Post-Dictatorship Chile*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 2001.

ROSE, N. Governing 'Advanced' Liberal Democracies. In: SHARMA, A.; GUPTA, A. (Orgs.). *The Anthropology of the State. A Reader*, Blackwell Publishing, 2006.

SCHILD, V. Neo-liberalism's New Gendered Market Citizens: The 'Civilizing' Dimension of Social Programmes in Chile. *Citizenship Studies*, v. 4, n. 3, 2000. p. 275-305.

UGALDE, A. Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica. *La Participación ¿para qué?* Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006. p. 19-49.

*Abstract: this article analyzes the mechanisms of expansion of state power that, since the 1990s, intercultural policies have begun to push forward in Chile, through the constitution of new spaces for social participation. I aim to reveal those processes of ethno-governamentality that have operated in the construction of new fields of power/knowledge, whose principal effect has been the widening and consolidation of state intervention over indigenous territory, such as the Atacameño. In this sense, I seek to show, at an ethnographic level, the way these new devices of control and regulation over population are put into motion, specifically through the creation of the Council of Local Health Development, in mid 2006, within the structure of the General Rural Health Office of San Pedro de Atacama district.*

*Key words: social participation, multiculturalism, neoliberalism, ethnogovernmentality*

Dr y Magíster en Antropología Social. Universidad Católica del Norte. Este artículo forma parte del proyecto FONDECYT n° 1070014 denominado: "La Fábrica del multiculturalismo en Chile. Estado, etnodesarrollo y etnicidad en tiempos de globalización" y resultado del aporte del proyecto MECESUP. La autora forma parte del Grupo de Estudios sobre Territorialidad Indígena y Multiculturalismo de Estado (GETIME) en el Instituto de Investigaciones Arqueológicas y Museo R.P. Le Paige. *E-mail:* paobolados@yahoo.com.ar