

**SALUD E INTERCULTURALIDAD EN LA REGIÓN DE AYSÉN (CHILE),
ITINERARIOS TERAPÉUTICOS DE MUJERES MIGRANTES**

**SAÚDE E INTERCULTURALIDADE NA REGIÃO DE AYSÉN (CHILE),
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE MULHERES MIGRANTES**

**HEALTH AND INTERCULTURALITY IN THE AYSÉN REGION (CHILE),
ITINERARIES THERAPEUTIC OF MIGRANT WOMEN**



Brígida BAEZA¹
e-mail: bribaeza@gmail.com



Pastor CEA MERINO²
e-mail: pastorcea@gmail.com

Como referenciar este artigo:

BAEZA, B.; CEA MERINO, P. Salud e interculturalidad en la Región de Aysén (Chile), itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes. **Rev. Cadernos de Campo**, Araraquara, v. 24, n. esp. 2, e024020, 2024. e-ISSN: 2359-2419. DOI: <https://doi.org/10.47284/cdc.v24iesp.2.19162>



| Submetido em: 27/03/2024

| Revisões requeridas em: 16/05/2024

| Aprovado em: 03/06/2024

| Publicado em: 27/11/2024

Editores: Profa. Dra. Maria Teresa Miceli Kerbauy
Profa. Me. Thaís Cristina Caetano de Souza
Prof. Me. Paulo Carvalho Moura
Prof. Thiago Pacheco Gebara

¹ Universidade de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires – Argentina. Doutor em antropologia pela Universidade de Buenos Aires (UBA), Pesquisador com atuação no Instituto Multidisciplinar de Pesquisa e Desenvolvimento Produtivo e Social da Bacia do Golfo San Jorge, Conselho Nacional de Pesquisas Científicas e Técnicas (CONICET) e Universidade Nacional da Patagônia San Juan Bosco (UNPSJB), Professor Associado da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FHCS), Argentina. Suas linhas de pesquisa referem-se aos processos migratórios e fronteiriços vinculados ao campo da saúde e da educação.

² Universidade Autônoma de Barcelona (UAB), Barcelona – Espanha. Doctor em Psicologia Social pela Universidade Autônoma de Barcelona. Suas linhas de pesquisa estão relacionadas aos processos migratórios, às violências de gênero e aos processos de intervenção psicossocial.

RESUMEN: En este artículo nos proponemos abordar los itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes centroamericanas y sudamericanas en la región de Aysén, Chile, en particular nos centramos en el trabajo de campo realizado en la ciudad de Coyhaique y sus alrededores. A partir del empleo de metodología etnográfica se recuperan entrevistas y observaciones que permitieron analizar las dificultades que atraviesan el grupo de mujeres migrantes. De acuerdo a los resultados de la investigación hemos observado que si bien la normativa en materia de salud a nivel nacional se basa en la ampliación de derechos y la perspectiva intercultural que contempla los grupos nativos y migrantes, existen una serie de restricciones en la atención sanitaria en Aysén. En este contexto se brindan aportes que permiten visualizar elementos provenientes del pluralismo médico y que podrían ser resignificadas por políticas sanitarias con perspectiva intercultural para la región de Aysén.

PALABRAS CLAVE: Migraciones. Mujeres. Aysén. Salud. Interculturalidad.

RESUMO: Neste artigo propomos abordar os itinerários terapêuticos das mulheres migrantes centro-americanas e sul-americanas na região de Aysén, Chile, em particular nos concentramos no trabalho de campo realizado na cidade de Coyhaique e seus arredores. Utilizando metodologia etnográfica, recuperam-se entrevistas e observações que nos permitiram analisar as dificuldades vividas pelo grupo de mulheres migrantes. De acordo com os resultados da pesquisa, observamos que embora a regulamentação sanitária em nível nacional se baseie na ampliação de direitos e na perspectiva intercultural que contempla grupos nativos e migrantes, há uma série de restrições na assistência à saúde em Aysén. Neste contexto, são fornecidas contribuições que permitem visualizar elementos provenientes do pluralismo médico e que poderiam ser redefinidos por políticas de saúde com uma perspectiva intercultural para a região de Aysén.

PALAVRAS-CHAVE: Migrações. Mulheres. Aysen. Saúde. Interculturalidade.

ABSTRACT: In this article we propose to address the therapeutic itineraries of Central and South American migrant women in the region of Aysén, Chile, in particular focusing on the fieldwork conducted in the city of Coyhaique and its environs. From the employment of ethnographic methodology interviews and observations are recovered which enabled to analyze the difficulties faced by the group of migrant women. According to the research results we have observed that although the regulation on health at the national level is based on the expansion of rights and the intercultural perspective that contemplates native and migrant groups, there are a number of restrictions on health care in Aysén. In this context, contributions are provided that allow us to visualize elements coming from medical pluralism and that could be resignified by health policies with an intercultural perspective for the Aysén region.

KEYWORDS: Migrations. Women. Aysén. Health. Interculturality.

Antecedentes y discusiones en torno al campo de antropología de la salud

Este artículo se inscribe en una línea de análisis del campo de migraciones y salud desde una perspectiva interdisciplinaria, pero con énfasis en los aportes de la denominada antropología de la salud o antropología médica que considera –en términos de Fassin– la diferenciación en distintas especializaciones como la etnomedicina, la etnofarmacología, la antropología del cuerpo, de las enfermedades, y también las políticas del sufrimiento y los procesos de subjetivación que se dan en los procesos asociados a la salud (Fassin, 2021). Partimos de la noción de las medicinas como construcciones culturales asociadas al contexto social y vinculadas a una dimensión conceptual y otra conductual (Alarcón, 2003, p. 1063). Sin embargo, la coexistencia de diferentes modos de construcción cultural de las medicinas no es reconocido por la biomedicina que se encuentra en una posición hegemónica y en crecimiento a nivel mundial y que es conceptualizado por Menéndez –siguiendo la tradición gramsciana– como Modelo Médico Hegemónico, basado en el discurso biomédico que fue medicalizando procesos sociales, tal como estudió para el caso del alcoholismo (1990). A lo largo de la obra de Menéndez es posible seguir la profundización del concepto a través del trabajo empírico que ha permitido ver el modo en que el biologismo, individualismo y el carácter normativo, de control y legitimación que rodea al Modelo Médico Hegemónico, que trasciende al acto de sanar y que actualmente se profundiza con el empleo de tecnologización y de la robotización en las operaciones (Menéndez, 2020). En el caso particular de la antropología de la salud vinculada a los estudios migratorios, resulta constituirse en un campo teórico-metodológico potente para el análisis del caso chileno que al igual que el conjunto de países del Sur global comparte una serie de problemáticas en torno a los grupos migrantes que refieren al atravesamiento por diversas condiciones de inestabilidad, precariedad y vulnerabilidad de tipo material, social y en el orden afectivo y cultural. Sumado a las situaciones de violencia que ponen en riesgo la salud (Goldberg et al., 2023) de quienes migran más allá de la condición migrante, que puede referir a refugio, asilo o bajo diferentes condiciones de ingreso a las fronteras nacionales. En estos contextos, la antropología de la salud contribuye al análisis del modo en que se patologizan determinadas enfermedades vinculadas a lo laboral, a los padecimientos relacionados a la salud mental, a obstáculos y restricciones ligados al acceso a derechos, en especial al sistema sanitario público, al discurso de profesionales de la salud que reflejan la construcción de estereotipos principalmente ligado a las mujeres migrantes (Baeza, 2014). De las mencionadas problemáticas se desprenden una serie de explicaciones por parte de determinadas poblaciones locales, de profesionales de la salud, de quienes desarrollan tareas

vinculadas a la recepción de pacientes, desde donde se reproducen explicaciones culturalistas a diferencias vinculadas a modelos de autoatención que responden a modos diferentes de entender el cuerpo, la salud y la enfermedad. Entonces la “cultura” se transforma en el eje por el cual se justifican abandonos de tratamientos médicos y desentendimientos provenientes de las diferencias idiomáticas (Goldberg et al., 2023, Baeza y Aizenberg, 2021). En ese marco, el concepto de itinerarios terapéuticos permite analizar críticamente lo que a simple vista puede ser observado como elecciones caóticas por parte de quien atraviesa determinada enfermedad: consultas a profesionales del sistema de salud y todo el espectro que se puede encontrar dentro de los grupos de sanadores de determinado grupo, sin embargo, responden a la mediación de los contextos culturales desde donde se seleccionan los modos de curación, se les otorga significados y valoraciones (Langdon, 1994; Fleischer, 2006). En este sentido, considerar los itinerarios terapéuticos permite el análisis de aquellos componentes restrictivos que pueden estar afectando a quienes asisten al sistema de salud pero también el agenciamiento que permite sobrellevar las dificultades que deben enfrentar, en éste caso las mujeres migrantes en Aysén. Es así que se vuelven valiosas las experiencias personales de las mujeres para comprender cómo funcionan en lo cotidiano aquellos aspectos vinculados al denominado pluralismo médico (Perdiguero, 2006), en el que se consideran los distintos modos de entender la salud y la enfermedad, así como los diversos diagnósticos y tratamientos, que de acuerdo con componentes y contextos políticos y socioeconómicos varían entre los distintos grupos sociales. A través de la etnografía la antropología de la salud resignifica aquellos aspectos cuya eficacia simbólica es descalificada por la biomedicina, pero que forman parte de las elecciones que –en este caso– las mujeres migrantes acuden frente a la enfermedad. Estos procesos de *salud-enfermedad-atención* (Menéndez, 1994), nos interesan como campo de análisis dado que permitirá profundizar la complejidad que adquiere la relación entre los procesos migratorios y el campo de la salud en el caso de Aysén. Al análisis mencionado sumamos el diálogo con los estudios de género y el campo de la salud (Da Costa Marques et al. 2016), básicamente las contribuciones provenientes de la teoría de la interseccionalidad, para el análisis del modo en que se intersectan las desigualdades que atraviesan a las mujeres migrantes, provenientes de la imbricación de los componentes de vinculados a la clase, la raza, la sexualidad, el género, la nacionalidad, además de lo etario (Lugones, 2008) y la advertencia de incorporar fuertemente el análisis de cómo se presenta la interseccionalidad en situaciones y contextos específicos (Vivero Vigoya, 2016). En el caso aysenino se trata de mujeres afrodescendientes o de países andinos que han transitado su infancia o adolescencia en contacto con otros sistemas de salud

tanto del sistema público como de las medicinas de sus grupos de pertenencia étnica, entonces resulta clave el modo en que el concepto de autoatención, -contenida en los procesos de salud-enfermedad-atención- como transversal a las prácticas de cuidado de la salud, es clave en contextos migratorios donde no siempre se encuentran las respuestas adecuadas por parte de los profesionales de la salud, ni la comprensión de los tratamientos médicos, entre otras cuestiones que las alejan del sistema de salud público. De este modo se recurre a recuerdos que remiten al origen, a través de la resignificación de tratamientos, rituales, ceremonias, conocimientos que podrán realizarlos solas o con algún tipo de guía local como “yuyeros”, curanderos, acciones que refieren a la autoatención como parte de las soluciones que se emplearán para aliviar padecimientos, curar, superar dolencias de salud sin el acompañamiento de curadores/as profesionales (Menéndez, 2009).

Metodología

Los resultados que aquí compartimos corresponden a la aplicación de un tipo de metodología cualitativa, que destaca y resignifica un conjunto de datos generados a partir de una concepción metodológica que se sustenta en la idea de que los datos son socialmente construidos (Ramírez Hita, 2009), a partir de las reconstrucciones de los investigadores y del grupo con quienes encaramos la investigación. En este sentido es clave considerar la perspectiva etnográfica, dado que reconoce el valor de las experiencias de quienes consideramos protagonistas de la investigación: el caso de mujeres migrantes afrodescendientes provenientes de Colombia, Venezuela, Haití y de hablantes quechua de Ecuador y que compartieron sus experiencias en torno al campo de la salud centradas en la región de Aysén. Consideramos que la potencialidad que brinda la etnografía en el campo de los estudios de la salud, nos permite profundizar aquellos aspectos vinculados al plano de las condiciones estructurales ligadas a normas y políticas sanitarias orientadas a los grupos migrantes y las subjetividades de las mujeres migrantes en Aysén. Este enfoque nos orienta en el análisis de lo que Fassin denomina como “...los lazos entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida” (2004, p. 312). Y nos ubica en el análisis de los vínculos entre subjetividad y agencia (Ortner, 2005) a través del cual se interpreta, actúa y responde al padecimiento (Grimbert, 2008; Goldberg, 2014), al mismo tiempo que se gestiona el sufrimiento social (Carreño, 2010). Nos centraremos en las marcas registradas en la memoria corporal (Silveira *et al.*, 2019) y los procesos de resistencia y agenciamiento que emprenden mayormente las mujeres migrantes subalternizados en Aysén.

Tratando de seguir estos dos niveles de análisis realizamos el relevamiento del trabajo de campo desarrollado a lo largo de 2023 y recuperamos registros de observaciones y entrevistas en el hospital Regional de Coyhaique, en la Secretaría Regional Ministerial de Salud (Seremi) de Aysén, en la Posta Rural Cerro Castillo, en ferias, hogares de las entrevistadas, plazas y paseos de la ciudad de Coyhaique y comunicaciones virtuales. Entonces, emprendimos etnografías de salas de espera (Carreño, 2010), de intercambios ocasionales, de entrevistas pautadas, entre otros modos en que fuimos siguiendo las huellas de indicios (Guinzburg, 2004) que funcionaron como hallazgos que nos permitieron construir el entramado de la situación actual de algunos casos de itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes en Aysén. De ese modo fuimos reconstruyendo la trama donde se intersectan elementos provenientes de redes y entrelazamientos que remiten a saberes adquiridos en sus lugares de origen, a lo compartido/comunitario, a prácticas de curación resguardadas por las mujeres migrantes. Pero también a conocimientos que existen en las poblaciones locales de Aysén, y que van adquiriendo a partir de la interacción con mujeres ayseninas que conocen de curanderas, *machi*,³ *lawentuchefe*,⁴ sabias antiguas, jóvenes en formación como sanadoras o de “yuyeros”, entre otros modos de posicionamiento desde respuestas médicas, tratamientos, pero por sobre todo concepciones corporales y de salud diferentes a la hegemónica-médica del sistema de salud. Este tipo de abordaje metodológico implica adoptar aspectos vinculados a un tipo de involucramiento asociado a lo colaborativo, donde más allá del registro etnográfico, nuestro compromiso acompaña procesos donde “estar” trasciende la presencia y se prolonga en sostener, colaborar y ser parte de situaciones donde se ponen en acto las prácticas medicinales que aquí proponemos investigar. De este modo se trasciende la instancia de relevamiento de información y se generan encuentros vinculados a la colaboración en trámites de documentación u otras cuestiones donde el autor y la autora del artículo pueden brindar sus conocimientos. En línea con este tipo de concepción metodológica, resulta importante mencionar que se encuentra ampliamente demostrado el potencial que adquiere la perspectiva etnográfica en el campo de los estudios sobre migración y salud (Goldberg; Incaugarat, 2023), sobre todo en lo que refiere a relatos de episodios traumáticos que deben ser abordados a través de la escucha atenta que permite la visión constructivista de los datos en el campo de la salud

³ El/la *machi* concentra el conocimiento espiritual, político y relacional mapuche (Santisteban, 2019), intermediario/a entre los espíritus creadores y protectores, que para ser enarbolado/a como tal atraviesa un proceso complejo a través de la revelación en *pewmas* (sueños) y manifestaciones a través de malestares (Díaz Mugica *et al.*, 2004).

⁴ Conocedora mapuche de las propiedades medicinales de las plantas.

(Ramirez Hita, 2009). Acudiremos a una amplia gama de registros etnográficos, orientados a captar el sufrimiento social (Fassin, 1999), aspectos que en el transcurso del trabajo de campo no salen a la luz en primera instancia, dado que el peso de la condición migratoria y el hecho de residir en un país de acogida que abre sus puertas ante la necesidad imperiosa de migrar. En la mayor parte de las entrevistas realizadas, las entrevistadas resaltan los relatos de hospitalidad de la sociedad aysenina y en particular del sistema de salud; sin embargo, a medida que van profundizando en las dificultades aparecen restricciones vinculadas al trato, a las diferencias con respecto al sistema de salud del país de origen, y sobre todo a las cuestiones que no logran sanar con las recomendaciones y tratamientos que brindan los profesionales médicos. Entonces resulta importante mantener una mirada problematizadora ante lo *obvio* y natural, y la consideración de los saberes de los sujetos sociales que también participan en la construcción del conocimiento (Neufeld, 1997). En este sentido la escucha atenta fue guiada a través de la premisa básica que Guber nos recuerda al momento de encontrarnos en medio de la construcción etnográfica y que se vincula a poder analizar “lo que un pueblo considera que debe hacerse, lo que dice que hace, y lo que se observa en su práctica concreta” (1991, p. 71). Como parte de grupos que necesitan “desmenuzar e historizar las prácticas, las relaciones y las concepciones naturalizadas del sentido común de los cotidianos sociales” (Achilli, 2005, p. 28), la reproducción naturalizada de diversas prácticas cotidianas que se fueron transmitiendo de generación en generación fueron recuperadas en contexto y situadas dentro de la supervivencia de la memoria corporal que resguardan las mujeres migrantes en Aysén. Este proceso fue acompañado por un tipo de etnografía que contempla el diálogo permanente entre el trabajo de campo y el conceptual, como guía a realizar los ajustes necesarios en un marco de la horizontal y colaborativo (Corona Berkin; Kaltmeier, 2012). Este tipo de metodologías plantea la centralidad del diálogo junto con otros/as, en nuestro caso buscamos que las voces de los grupos de mujeres y las de investigadores se encuentren en un mismo contexto discursivo, lo cual implica re-conocernos como parte del mismo proceso de investigación.

Acerca del sistema de salud público en Aysén

Además de la normativa existente –desarrollada anteriormente– existen otros antecedentes, tal como el Plan Piloto de Acceso a Salud para Inmigrantes, avanzando con la atención médica independientemente del estado de tramitación de la visa (CEA-Merino, 2021). Estas y otras medidas que se fueron generando a lo largo de los últimos años, resultan alentadoras desde el tipo de metodología utilizada, centrada en la consulta ciudadana, el diálogo con distintas instituciones, contemplando la perspectiva de género e intercultural y sobre la base de estudios críticos que dan cuenta de la discriminación y desigualdades en torno a la atención sanitaria de grupos migrantes en diferentes lugares del territorio.⁵ También se aporta a través de una serie de orientaciones que instan al trabajo comunitario, interseccional y atento a las demandas y problemáticas particulares de los grupos migrantes. Sin embargo, una segunda etapa debería contemplar el carácter situado a la que toda legislación nacional debe acompañar, dadas las características territoriales y poblacionales de la región de Aysén, donde más allá de las cuestiones vinculadas al aislamiento que se incrementa en temporada invernal, se encuentra la escasez de especialistas, el bajo presupuesto en salud, entre otras cuestiones como ser el único lugar de Chile donde las prestaciones no son municipales. A la mencionada situación debemos considerar las problemáticas que fuimos encontrando a lo largo de nuestra investigación, tales como observar que la población migrante reciente es ubicada como el grupo al cual se responsabiliza del mal funcionamiento del sistema de salud, que porta problemas sociales, entre otras cuestiones que refieren a las fronteras sociales entre “los pioneros” y los recientemente llegados a la región de Aysén. Dentro del grupo de *outsiders* (Elias, 1998), las personas afrodescendientes son hipervisibilizadas con respecto a otros grupos migrantes, reproduciendo un discurso racista por parte de quienes están a cargo de la atención en el sistema de salud, generando rechazo y profundizando la violencia estructural totalmente alejada de la normativa que regula el sistema de salud en Chile.

⁵ Ministerio de Salud de Chile (2017) Política de Salud de Migrantes Internacionales. Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>. (accedido el 2 de abril 2023).

Sinuosidades en los itinerarios terapéuticos de mujeres migrantes en Aysén

Hemos optado por centrar nuestro análisis en el caso de las mujeres migrantes, por ser quienes frecuentan el sistema de salud con mayor asiduidad que los hombres, dado que concurren por consultas de su grupo familiar y por las propias; además de ser las encargadas de llevar adelante el cuidado y la autoatención más allá de las circunstancias de enfermedad. En estudios anteriores se analizó el modo en que dentro del grupo de mujeres migrantes, las afrodescendientes sufren de hipervisibilización y de la confluencia de estereotipos culturalistas y sexo-generizados, tal como sucede con mujeres centroamericanas y caribeñas (CEA-Merino, 2021). A lo largo del trabajo de campo fuimos conociendo a mujeres migrantes de diferentes colectivos, entre ellas a Madeleine una mujer afrodescendiente haitiana que trabaja en una casa de comidas en el centro de Coyhaique. Ni bien comenzamos el intercambio –y antes de preguntar acerca de cuestiones de salud- ella compartió el malestar que la aquejaba en sus pies, como evidencia se descalzó y mostró ambos pies hinchados, con moretones y lastimados. A partir de ese momento relató el cansancio ante el fracaso de las respuestas médicas que siempre le dicen que tiene que descansar sus pies, lo cual es imposible porque su trabajo en la cocina le demanda estar durante todo el día parada y caminando de lado a lado en la cocina de la pastelería donde trabaja. Madeleine comentó “ya no se qué hacer, cuando estoy en el trabajo no tengo dolor, pero cuando termino y voy a mi casa no puedo pararme, ni caminar, ni nada, lloro del dolor”.⁶ Termina colocando sus pies en agua con sal para poder descansar y al día siguiente regresar a su trabajo. Pero éste no es el único problema que Madeleine afronta en el cuidado de su salud, también está bajo tratamiento ginecológico de un problema que no logró entender a quienes la atienden –desconoce si se trata de un problema grave- regularmente en el Hospital Regional de Coyhaique. Las dificultades que atraviesa Madeleine no están alojadas en el acceso a la atención sanitaria –garantizada desde la normativa en materia de salud- pero sí en las barreras que implica la comunicación técnica de determinadas enfermedades y de qué modo se comprenden cuando la persona aún se encuentra en proceso de aprendizaje de la lengua oficial. Como investigadores logramos comunicarnos fluidamente con Madeleine tanto presencial como virtualmente, pero sus conocimientos del español no son suficientes para entender un tipo de terminología médica que se brinda en un contexto hospitalario donde los tiempos son escasos, además de la situación de asimetría que se da entre paciente y profesional. Los episodios donde pesa la diferenciación asociada a la etnicidad se da más allá del contexto de

⁶ Entrevista realizada a Madeleine, Coyhaique, 18 de diciembre de 2023.

atención hospitalaria, una de las entrevistadas relató una serie de hechos donde sintió el peso de su condición de mujer lesbiana sintiendo el atropello del prejuicio de hombres ayseninos que desde el estereotipo de mujer caribeña se las ubica en un lugar asociado al trabajo en la prostitución. Isabel compartió una anécdota de cuando por primera vez subió a un colectivo en Coyhaique: “...ni bien subo al colectivo, el chofer comenzó a mirarme y no me apartaba la mirada, hasta el punto de incomodar, cuando me senté me preguntó si estaba muy cansada...” (Entrevista realizada en Coyhaique, 20 de enero de 2023). El chofer refirió a estar cansada de trabajar y en ese momento Isabel contestó muy enojada aludiendo a que ella es una mujer profesional que está muy lejos de lo que el chofer estaba presuponiendo. En su caso se dedica a dictar talleres de fotografía y realiza trabajos para consultoras y otros de tipo ocasional a través de la presentación a concursos de fondos para las artes. A nivel del acceso a salud ha logrado la atención en distintos momentos que atravesó malestares en su salud, tramitando la atención utilizando el bono en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), eso le reduce el precio de las consultas con determinados profesionales. En ese sentido, considera que a pesar de ser muy difícil la vida en Coyhaique, de hecho existe la frase “pasé agosto” por ser el mes más rudo en cuestiones climáticas invernales; considera que desde el año 2014 cuando ingresó a vivir a Coyhaique en diversas ocasiones ha tenido que lidiar contra los estereotipos de mujer caribeña dedicada al trabajo sexual, lo cual dificulta también la presentación inicial con las mujeres del lugar, que en primera instancia ven en el colectivo de mujeres afrodescendientes una competencia por los hombres coyhaiquinos.

Estos estereotipos no sólo se presentan en escenas de la vida cotidiana, sino que otras mujeres afrodescendientes han vivido experiencias poco gratas por ejemplo en circunstancias como una consulta médica, donde son atendidas desde preconceptos que las ubica como mujeres portadoras de enfermedades de transmisión sexual, asociando la condición migratoria al trabajo sexual. Estas situaciones son vividas violentamente, generando rechazo y alejamiento del sistema de salud.⁷ Dejando las consultas sólo para los momentos en que surge un problema grave y deben ser atendidas de “urgencia”. Si bien debemos indicar que gran parte de la población aysenina local también ha optado por acudir a los centros sanitarios sólo para

⁷ Si bien no es nuestra intención ahondar en otro tipo de dificultades que atraviesan las mujeres migrantes afrodescendientes es necesario mencionar que en el caso de las mujeres haitianas la cuestión idiomática opera como una de las principales barreras al momento de inserción laboral y en cada instancia donde deben acudir a las instituciones locales, en particular al sistema médico. Lola nos relató las innumerables situaciones de acoso laboral que vivió en su primer empleo, donde las mujeres locales se burlaban cuando ella no entendía las órdenes, o los nombres de los objetos con los que debía trabajar. Al punto que a pesar de haber pasado ya tres años de esos episodios los recuerda como los peores que vivió en Coyhaique. Entrevista realizada a Lola el 18 de diciembre de 2023, Coyhaique, Chile.

consultas o “emergencias”. Históricamente la población chilena de frontera acudió a la atención en los hospitales del lado argentino, realizando operaciones de alta complejidad, que aunque se abonen siempre es menor el precio en Argentina que en Chile. Tal como nos relató un anciano de la localidad de Murta, que considera que si no hubiese sido operado en Comodoro Rivadavia (Argentina), él no podría caminar actualmente.⁸ Sin embargo, los grupos migrantes recientes en Aysén no cuentan con lazos de parentesco con el lado argentino de la frontera, por eso deben acudir a lazos transnacionales a través de contactos telefónicos con profesionales del lugar de origen, consultas con personas que atienden dolencias en la región de Aysén y con personas que curan determinados problemas de salud, tal como puede ser “el mal de ojo”, el “empacho”. Resulta ilustrativo el relato de Yoisi, una migrante proveniente de Colombia, que en plena pandemia por COVID-19 en 2020, debió rememorar las enseñanzas de la abuela quien frente a los síntomas que tenía su hija menor decidió abandonar el tratamiento médico y resolver la situación consultando a una persona que sabe curar, apenas la vio le dijo que su hijita tenía “ansiedad”, entonces “le dio a tomar unas hierbas y le sobó la colita en la parte baja” (Entrevista realizada el 20 de abril de 2023). Sin embargo, por los relatos de Yoisi en el sistema de salud son muy efectivos en la atención de dolencias que tienen un diagnóstico objetivo, comprobable a través de estudios médicos, tal como su dolencia de vesícula que fue intervenida quirúrgicamente con mucho éxito y sin abonar la prestación. Sin embargo, las dificultades aparecen en aquellos casos en que se requiere tratamientos prolongados, que no logran tener efectos rápidos y que las explicaciones a las causas no tienen un relato fundamentado por parte del discurso biomédico, tal como puede el dolor de estómago por “nervios” o ansiedad. En esos casos se recurre a la búsqueda de otras interpretaciones.

Debemos reconocer que en el contexto aysenino se dan situaciones diversas en relación a las experiencias en el sistema de salud. En algunos colectivos como el caso de las migrantes afrodescendientes predomina el prejuicio vinculado a estereotipos ligados a las asociaciones sexo-genéricas. Sobre todo al momento de ingreso a la región de Aysén, deben enfrentar situaciones de discriminación donde recaen en ellas el peso de las representaciones que provienen de múltiples opresiones donde se imbrican situaciones de clase, raza y género (Lugones, 2005), a lo cual se solapan también su condición etaria y migratoria. El entrelazamiento y sobreimposición de las condiciones que refieren a posiciones de desigualdad también se manifiestan al momento de la atención médica, al modo en que son interpeladas, en que se las mira y ubica por fuera del patrón dominante de mujer blanca, civilizada, burguesa y

⁸ Nota de campo, Murta. 18 de enero de 2023.

heterosexual, en síntesis es la colonialidad del género (Lugones, 2008), posición de subordinación que deben enfrentar las mujeres migrantes afrodescendientes. Son situaciones que atraviesa a todos los géneros, pero que en el caso de las mujeres se encuentra agravado porque acuden más que los hombres al sistema de salud, pero todos los grupos afrodescendientes siguen atravesando diversas situaciones de rechazo, asociadas a cuestiones raciales por ser ubicados como una migración “de monos”, tal como explicó una aysenina de clase media, quien atribuyó el hecho a que gran parte de la población local nunca viajó al exterior entonces desconoce la heterogeneidad de la población mundial.⁹

En otros casos como las mujeres andinas los relatos refieren a las diferencias que observan en relación al lugar que se otorga a los conocimientos de la medicina indígena. Tal como sucede en el caso de mujeres provenientes de Ecuador, donde las prácticas de medicina intercultural son resignificadas desde diversos ámbitos, sobre todo las mujeres que vinieron a Chile en los últimos años, han transitado por un tipo de sistema de salud intercultural. Muchas de estas mujeres tienen experiencias propias o de sus familiares en haber transitado por parto indígena, o situaciones de curación donde se encuentran el/la médico/a y el referente de la comunidad tratando a un/a misma/o paciente. Una joven proveniente de Ecuador, nos compartió amablemente su tránsito por el sistema de salud en su país de origen. En el momento de la entrevista la joven se encontraba resignada porque en pocos meses se le vencía su visa de turista y había sido rechazada la renovación para seguir quedándose junto a su familia. Estando en Coyhaique, la joven ecuatoriana nos relató que en una oportunidad:

[...] me enfermé pero no fui al hospital, pero fue por el cambio de clima y ahí recordé que en Ecuador se toma limón con miel, para la fiebre mi mamá nos frotaba con la cáscara de sandía, o mi hermana para su hijo utiliza “cachantú” que es agua mineral y con eso lo baña y se la da para tomar junto con plantas medicinales (Entrevista a Jesica, migrante de Ecuador, Coyhaique, 6 de enero de 2023).

Tal como relata Jesica, en contextos migratorios las mujeres recurren a los saberes que han sido transmitidos generacionalmente, tal como el poder curativo de las plantas que, aunque con distintas denominaciones también las encuentran en el campo aysenino: paico, manzanilla, diente de león, entre otras hierbas conocidas y empleadas localmente por los grupos originarios. También forma parte de sus recuerdos el modo en que su mamá conoce si “los bebés están espantados... sabe sacarlo... se pasa un *cuis* que es un animalito similar a un ratón. También los

⁹ Nota de trabajo de campo, Coyhaique, 15 de diciembre de 2023.

médicos dicen cuando hay que hacer una pequeña limpia y ellos recomiendan la limpia” (Entrevista a Jessica, migrante de Ecuador, Coyhaique, 6 de enero de 2023). En ese pasaje la entrevistada hace mención a una práctica curativa donde se adopta una perspectiva de medicina intercultural, un profesional de la medicina científica reconoce el valor de una práctica ancestral cuyo principal objetivo es superar la pérdida del re-equilibrio, buscando el bienestar general a partir del equilibrio entre lo emocional, lo espiritual, lo físico, lo mental y lo energético (Aparicio Mena, 2009) para que la persona regrese a su vida cotidiana. El cuy es un animal que es cuidado especialmente por mujeres que conocen acerca de su salud y en caso de ser empleado para un ritual de sanación se trata que pertenezca a la familia. En la denominada “sobada del cuy” se busca que el cuy tenga un tamaño y color indicado el tipo de paciente y la práctica a realizar. Cuanto más cercano haya sido el cuy al/la enfermo/a tendrá mayor éxito el proceso de sanación y se practica del siguiente modo:

El animal muere durante la ceremonia al ser frotado intensamente en el cuerpo del paciente. Luego de su muerte el sobador observa los órganos del animal con el objetivo de encontrar la enfermedad que aqueja al cliente. La hipótesis que guía esta búsqueda es que el cuy “absorbe” la enfermedad y permite de esta manera su identificación (Archetti, 2004, p. 226).

En los relatos compartidos es posible observar el modo en que se reflejan aspectos vinculados al reforzamiento de fronteras sociales asociadas a la escala de alteridades provinciales (Briones, 2005), donde en términos de las jerarquías regionales ayseninas las mujeres migrantes afrodescendientes y de origen andino son ubicadas como migrantes de estatus inferior a las “gringas” europeas o norteamericanas, que transitan como turistas o residen por períodos cortos en Aysén y son consideradas extranjeras. Siguiendo con las posiciones vinculadas a las alteridades locales, se encuentran las mujeres argentinas a quienes la población local califica como “hermanas”, con quienes no existen grandes diferencias y ofician a modo de contacto para solucionar determinados problemas, pueden ofrecer información sobre atención médica en Argentina, o bien colaboran con hospedaje en caso de formar parte de las redes de amistad o familiares del lado argentino de la frontera.¹⁰ Un caso intermedio de mujeres migrantes que podrían ser ubicadas entre las mujeres “gringas” y las migrantes argentinas, está representado por las mujeres migrantes provenientes de Venezuela,

¹⁰ En la zona de Murta (a 198 Kilómetros de Coyhaique) encontramos varios relatos de personas que han sido operados/as en Comodoro Rivadavia (Chubut, Argentina). En estos casos la gestión es relativamente sencilla y aunque las operaciones se abonan es mucho más sencillo y rápido que asistir a un hospital de complejidad dentro del territorio chileno. Notas de trabajo de campo, Murta, 23 de enero de 2023.

el nivel de aceptación por parte de los grupos locales parece ser mayores con respecto a otros colectivos de mujeres migrantes. Las mujeres que provienen de Venezuela manifiestan sentirse cómodas en Aysén porque tienen diversas oportunidades para desarrollar un tipo de vida lo más cercano a lo que dejaron en su país de origen. No es nuestro propósito profundizar las características de la migración de mujeres venezolanas, pero los relatos recuperados en Aysén indican diferencias con respecto a la prolongación de situaciones de violencia racial y de otro tipo, que han sido investigadas para el caso de mujeres migrantes de Venezuela que residen en Santiago (Landeros Jaime, 2022). Parece ser que las distancias sociales con éste grupo de mujeres es menor con respecto a otros colectivos,¹¹ y es posible de observar a través de prácticas de exogamia como estrategia de ascenso social al ingresar a grupos de la sociedad aysenina. Así lo pudimos observar en el caso de una joven venezolana, para quien el campo aysenino se transformó en la posibilidad de desarrollar proyectos como cultivos en invernaderos y cría de animales, tal como relató una mujer que contrajo matrimonio con un hombre chileno.¹² En otros casos se trata de mujeres provenientes de Venezuela que sufrieron la odisea que representa el largo periplo que debieron encarar con sus hijos e hijas, o en estado de embarazo. Tal como Gladys que llegó en 2018 pero implicó un previo pasaje de dos meses por Perú, para dirigirse directamente a Coyhaique: “agarramos fuerza... en esa época nosotros entramos y nos daban 90 días para regularizar, yo obtuve visa de embarazada y mi esposo tuvo trabajo en 5 días y obtuvo la visa laboral” (Entrevista realizada a Gladys, Coyhaique, 31 de enero de 2023). Otro de los relatos pertenece a Laura, quien comparte haber logrado desarrollar un tipo de vida similar al que tenían en Venezuela, por ejemplo en las posibilidades de socializarse a través de la práctica deportiva del *sóftbol* que congrega todos los fines de semana a los grupos de compatriotas que residen en Coyhaique, donde intercambian noticias y comidas.¹³ Tanto Gladys como Laura sostienen que la atención en el Hospital de Coyhaique ha sido siempre buena, en el caso de Laura debió atravesar su proceso de parto en pandemia y recuerda haber sido atendida por una médica venezolana y una partera. Para ella fue una experiencia que recuerda con mucha tranquilidad porque le permitieron que su esposo esté presente en el parto, recibió todo tipo de atención a través de Fonasa¹⁴ porque tenía la “visa de embarazada”.¹⁵ En

¹¹ Es necesario mencionar el modo en que al interior de Venezuela las mujeres afrodescendientes son sometidas desde niñas a la imposición de un modelo de mujer blanca, a través de prácticas de estética como el rizado del cabello (Kolster, 2022).

¹² Entrevista realizada a Mario, Murta, 24 de enero de 2023.

¹³ Entrevista realizada a Laura, Coyhaique, 31 de enero de 2023.

¹⁴ Fonasa son las siglas del Fondo Nacional de Salud, organismo público chileno, que desde 1979 administra y distribuye las prestaciones de salud en Chile.

¹⁵ Se refiere al Permiso de Residencia Temporal al cual acceden las mujeres migrantes embarazadas.

muchos casos las mujeres entrevistadas relatan que han encontrado en Coyhaique la posibilidad de desarrollarse económicamente, por ejemplo a través de la instalación de emprendimientos de elaboración de comidas “venezolanas”, y que el tránsito a una condición migratoria permanente ha sido relativamente sencillo.

En el siguiente apartado veremos el modo en que los distintos grupos de mujeres migrantes van ubicando soluciones a las distintas demandas que van apareciendo, también en el caso de las que provienen de Venezuela, que si bien manifiestan sentirse cómodas, vincularse –en muchos casos- con los grupos locales, no están exentas de tener que enfrentar situaciones que refieren al carácter restrictivo de la atención sanitaria en Aysén.

Un campo de salud intercultural desde lo institucionalizado y desde lo emergente

En este apartado nos interesa el análisis del caso aysenino en consonancia con la normativa nacional vigente a través de la Ley 20.584, que sostiene la ampliación de derechos en términos de acceso a la salud de toda la población, y en particular de los grupos que históricamente fueron sometidos a un tipo de violencia epistémica (Spivak; Giraldo, 2003), tal como es el caso de la medicina mapuche. Para entender el proceso actual del campo de la salud intercultural en Aysén, es necesario mencionar que se vienen incorporando modificaciones al sistema de salud desde 1992, en particular por recomendaciones de organismos internacionales que solicitaban atender la brecha existente con respecto a la población mapuche de Chile. En ese contexto se creó el Programa de Salud con Población Mapuche (Promap), con la introducción de la figura del facilitador intercultural. En 1996, se implementó el programa Nacional de salud y pueblos indígenas y otras reformas como la realizada en 2006 que se propusieron . la protección de la medicina indígena. En 2008, se creó el Programa especial de Salud para Pueblos Indígenas (PESPI), que tiene como metas disminuir las brechas de acceso, el enfoque intercultural en salud y la participación indígena (Manríquez-Hizaut *et al.*, 2018). En línea con la ley nacional mencionada y los distintos programas de salud vigentes, existe una experiencia en salud intercultural que funciona en el Hospital de Aysén (distante a 52 kilómetros de Coyhaique), donde se cuenta con el/la facilitadora intercultural y el/la agente de salud indígena. En Aysén la ausencia de *machi* es suplida por una *lawentuchefe*. Para la Consejera Regional de Aysén Marcia Nahuelquin Delgado,¹⁶ se trata de dos figuras claves que

¹⁶ Cabe aclarar que la funcionaria autorizó que se cite su identidad. En el resto de los casos se resguardó el nombre y apellido de las personas entrevistadas.

se incorporaron a través del Programa especial de salud y pueblos indígenas (PESPI).¹⁷ Ante la pregunta acerca de la situación de la salud intercultural en Aysén, ligada a grupos migrantes, manifestó que queda mucho por hacer, que es sumamente importante que se esté pensando en ese tema. Para ella la Ley 20.584 representa un gran avance porque más precisamente en el artículo 7 se mencionan los Derechos y Deberes de los usuarios. Esto se suma a la lucha que los grupos indígenas mapuche gestaron desde la Araucanía y permitió avanzar en la perspectiva intercultural en salud (Entrevista virtual realizada a Marcia Nahuelquin Delgado, 28 de noviembre de 2023). La funcionaria reconoció los avances del último tiempo, sin embargo también admite que en términos de reconocimiento de derechos los grupos que remiten a la migración reciente en Aysén, aún carecen de un espacio en el campo de la salud intercultural aysenina. Sin embargo, la funcionaria considera que es un tema pendiente que hay que incorporar en la agenda de salud intercultural regional. Si ubicamos el caso aysenino en perspectiva nacional, podemos observar que se fueron dando en paralelo la expansión del reconocimiento de derechos a las comunidades indígenas, en particular la mapuche y la implementación de medidas vinculadas al campo de salud intercultural. Tal como explicó Juana *lawentuchefe* de Aysén: “sólo nos curamos con yuyos, sabemos sobre el paico, el romero, la ortiga, el matico, la manzanilla...venimos recuperando la lengua, la defensa de la tierra”.¹⁸ El proceso de re-etnicización lleva aproximadamente unos 25 años y los conocimientos en salud fueron fuertemente recuperados, tal como la *lawentuchefe* entrevistada que reconoce que mucho de lo que sabe le llegó a través de la transmisión de su abuela que fue *machi*. Hacia 2010 se implementó el PIDI (programa de Promoción e Información de los Derechos Indígenas) y que si bien recibió críticas fue un elemento que contribuyó a la visibilización de las problemáticas de las comunidades indígenas de Aysén.¹⁹

En el caso particular del campo de salud intercultural, a lo largo del trabajo de campo fuimos observando diversos elementos que refieren a la existencia de un campo de salud caracterizado por el pluralismo médico, donde conviven prácticas de salud del modelo médico hegemónico con otras provenientes de prácticas que remiten a los saberes ancestrales de origen tehuelche, mapuche, huilliche, andino, con otras de la medicina naturista que en términos nativos refiere a *yuyeros/as*. Podemos citar el caso de un médico naturista que estudio en la

¹⁷ Programa especial de salud y pueblos indígenas incorpora agente de salud y facilitadora intercultural en CESFAM de Puerto Aysén, 21 de diciembre de 2022. En: <https://www.rln.cl/local/107166-programa-especial-de-salud-y-pueblos-indigenas-incorpora-agente-de-salud-y-facilitadora-intercultural-en-cesfam-de-puerto-aysen>

¹⁸ Entrevista realizada a Juana, Coyhaique, 19 de diciembre de 2023.

¹⁹ ¡Aysén Mapu Amulepe Taiñ Weichan...! <https://web.elpatagondomingo.cl/2010/10/02/%C2%A1aysen-mapu-amulepe-tain-weichan/> El Patagón, 2 octubre, 2010

Universidad de Aconcagua, (Chile). Encontramos a éste médico en Cerro Castillo, un lugar que concentra una gran diversidad de plantas medicinales, justamente por esos motivos Samuel eligió este destino para seguir aprendiendo de quienes forman parte de las personas que lo consultan pero de quienes al mismo tiempo siguen nutriendo sus conocimientos. En la estadía en Cerro Castillo pudimos registrar la relevancia que tiene su presencia para la población local, a Samuel lo llaman “el yuyero” o el “yerbatero”, con ellos/as pasa largas jornadas intercambiando saberes que también se difunden en un programa de la radio local (Notas de trabajo de campo en Cerro Castillo, 17 de enero de 2023). Si bien Samuel reside en el área rural, cada tanto viaja a la ciudad de Coyhaique para poder atender a quienes lo esperan para las consultas. Entre quienes se atienden se encuentra un grupo de mujeres migrantes provenientes de Venezuela, que consultan por dolores corporales, problemas digestivos, entre otras dolencias vinculadas al cambio de alimentación y la incorporación de productos que no se emplean en el origen como la harina blanca. Para Samuel, “...no se respetaron las creencias... llegó la medicina occidental, que se impone no se enseña, y con esa mirada se ha tratado al migrante... hubo una castración cultural y hasta el día de hoy continúa” (Entrevista virtual a Samuel, 11 de abril de 2023). Al mismo tiempo, Samuel repara en una serie de advertencias frente a la denominada salud intercultural, sobre todo porque viene indicada desde organismos internacionales que siguen viendo como “analfabeta” a una *lawentuchefe*, porque la vida en la ciudad ha minado la conexión con la naturaleza, la fusión con plantas, animales. Es un problema que a través de la migración interna desde las grandes ciudades de Chile se traslada a la región de Aysén, para Samuel “llegan diciendo que vienen a buscar naturaleza y viven apurados, acelerados, empiezan a exigir comodidades...” (Entrevista virtual a Samuel, 11 de abril de 2023). El proceso al que alude Samuel no sólo permite observar que desde los grupos que residen en el área rural se advierte que las prácticas biomédicas se asemejan a las desarrolladas en el ámbito urbano, y se estarían dejando de lado la consulta, intercambio y saberes que nunca desaparecieron a pesar de la imposición del sistema de salud y que se encuentran en una etapa de resignificación por parte de profesionales de la medicina natural junto con las poblaciones locales de diverso origen. Tan sólo por centrarnos en un ejemplo, los saberes en torno a un tipo de parto “respetado” en términos contemporáneos, constituye un acervo de la memoria histórica aysenina de gran valor patrimonial, recreado a través de la práctica folklórica del *wanto* que consiste en el traslado de la parturienta en una camilla improvisada hasta el lugar donde se encuentra la *partera*, mujer con conocimientos en partos.²⁰ La labor de *partera* y del modo en

²⁰ Notas de trabajo de campo, Cerro Castillo, 17 de enero de 2023. Chile.

que muchas mujeres han enfrentado partos en soledad en la zona rural forma parte de las experiencias acumuladas en la etapa previa a la llegada del sistema de salud a la región de Aysén (Pérez Barria *et al.*, 2022). Esos conocimientos también se hacen extensibles al modo de sanar heridas, resolver problemas vinculados a accidentes, resfríos, y otras cuestiones de salud que continúan vigentes dentro de las prácticas actuales en el campo sanitario que funciona en paralelo al sistema de salud. Y que podrían ser resignificadas por los organismos que atienden las políticas de salud intercultural en la región de Aysén.

Si bien las agencias estatales vienen desarrollando una línea de trabajo vinculada a la ampliación de Derechos Humanos y a una perspectiva en salud intercultural, se privilegia el cumplimiento de metas que se trazan los programas de salud, tal como el Seminario "Derechos Humanos, Salud, Trabajo y Migración", que fue convocado como parte de las acciones en el campo de la salud intercultural desde SEREMI del Ministerio de Salud de la Región de Aysén. Y que pareciera estar relacionadas a las exigencias de los programas que a la convocatoria de los grupos que podrían aportar a la ampliación y diálogo que merece la construcción de un campo de salud intercultural en Aysén. Sin embargo, es necesario resaltar los avances realizados con respecto al vínculo con el asociacionismo migrante y la ampliación de derechos en materia de documentación, acceso a servicios, entre otras acciones que viene desarrollando Seremi en Aysén.²¹ Cabe destacar que en otras regiones de Chile como Antofagasta y Santiago se realizaron convocatorias a las poblaciones locales para el trazado conjunto del diagnóstico de carácter participativo que permitió generar diversos programas en términos de ampliación de derechos y de incorporación de la perspectiva intercultural en salud.²² El desconocimiento de la diversidad de la población local o la opción por un grupo étnico en particular genera el riesgo de invisibilizar las diferencias y apostar a las “relaciones armónicas y complementarias, conflictos y contradicciones que son el resultado de las relaciones de poder que con ellas aparecen... sin que se reconozca el pluralismo médico que existe en todas las culturas y grupos sociales”, tal como sucede en el caso boliviano (Ramírez Hita, 2015, p. 6).

²¹ Entre las que podemos destacar la participación de Seremi Salud Aysén, en la Mesa Regional de Inmigrantes, junto a el @FOSIS Aysén y el Instituto Nacional de Derechos Humanos, acompañando emprendimientos de la población Migrante y a la oferta estatal en materia de inmigraciones, en particular con educación en sexualidad responsable https://www.facebook.com/SeremiSaludAysen/?locale=eo_EO

²² Ministerio de Salud de Chile (2017) Política de Salud de Migrantes Internacionales. Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>. (accedido el 2 de abril 2023).

Conclusiones

La investigación que compartimos en este artículo tuvo el propósito de contribuir al campo de los estudios de salud intercultural en el contexto de la región de Aysén, Chile. En particular, aquellos avances que se vienen realizando en el campo de la salud intercultural desde la recuperación y puesta en valor de los saberes vinculados a la medicina mapuche, pero también a los aspectos que aún restan abordar referidos a los grupos migrantes recientes en Aysén. En ese sentido, en línea con las investigaciones realizadas desde la Universidad de Aysén y que han reparado en la existencia de barreras sanitarias y la reproducción de representaciones racistas sobre determinados colectivos como el de las mujeres afrodescendientes, en este artículo intentamos aportar a la diferenciación entre los diferentes grupos migrantes considerando la escala de alteridades ayseninas. El modo en que determinados grupos de mujeres interactúan con los grupos locales a través de los cuales obtienen respuestas a determinados padecimientos a través de personas que practican la medicina ancestral mapuche o las prácticas curativas a través de yuyos. En esos espacios de interacción e intercambio entre algunos grupos de mujeres provenientes mayormente de Colombia y Venezuela, es posible observar la intersección y construcción de tramas locales que remiten a la resignificación de la autoatención y la puesta en valor de aquellos conocimientos comunes que se practican para sanar determinadas dolencias que el sistema de salud no considera dentro de lo reconocido como síntomas tratables. O bien no logra interpretar en base a las manifestaciones que las migrantes y sus familias objetivan en las consultas médicas. En esos espacios de intersección consideramos que se encuentran presentes los aportes que las políticas sociales en materia de salud intercultural podrían considerar a sumar junto con los esfuerzos que se vienen realizando en relación a la valorización de la medicina ancestral mapuche.

Sin duda, es necesario poner en diálogo el campo de salud con las demás esferas donde transitan los grupos migrantes, como el educativo, el de justicia, entre otros espacios institucionales que podrían sumar a la mejora en calidad de vida de las poblaciones migrantes. En particular de las mujeres que son las que asumen el cuidado de sus familias, el sostenimiento emocional y físico en contextos migratorios, que por momentos resultan hostiles pero que al mismo tiempo las habilita –en este caso particular- a resolver sus problemas de salud a través de la apertura y el intercambio con las poblaciones locales ayseninas.

AGRADECIMIENTOS: Agradecemos a las personas que apoyaron o colaboraron con la investigación y a los aportes provenientes de quienes realizaron la evaluación del artículo.

REFERENCIAS

ALARCÓN, A. M.; VIDAL, A.; NEIRA, J. Conceptual bases of intercultural health. **Revista Médica de Chile**, [S. l.], v. 131, n. 9, p. 1061-1065, 2003.

APARICIO MENA, A. La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas. **Gazeta de Antropología**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2009.

ARCHETTI, E. Una perspectiva antropológica sobre cambio cultural y desarrollo: el caso del cuy en la sierra ecuatoriana. *In*: BOIVIN, M.; ROSATO, A.; ARRIBAS, V. (ed.). **Constructores de otredad**. Buenos Aires: Antropofagia, 2004. p. 222-233.

BAEZA, B. **Fronteras e identidades en Patagonia central (1885-2007)**. Rosario: Prohistoria Ediciones, 2009.

BAEZA, B. La memoria migrante y la escucha de los silencios en la experiencia del parto em mujeres migrantes bolivianas em Comodoro Rivadavia (Chubut, Argentina). **Anuario Americanista Europeo**, [S. l.], n. 11, p. 179-197, 2013.

BAEZA, B.; AIZENBERG, L. Aportes para pensar la interculturalidad em el campo de estudio de la salud del migrante: el caso de mujeres migrantes andinas en Argentina. **Revista de Filosofía y Teoría Política**, [S. l.], v. 51, e031, 2021.

BALLESTEROS, M.; FREIDIN, B.; WILNER, A. Esperar para ser atendido: Barreras que impone el sistema sanitario y recursos que movilizan las mujeres de sectores populares para acelerar la resolución de las necesidades de salud. *In*: PECHENY, M.; PALUMBO, M. (ed.). **Esperar y Hacer esperar**. Buenos Aires: Teseo, 2017. p. 63-93.

CARREÑO, A. Cuerpos y almas migrantes: ensayos sobre la noción de persona andina y la gestión del sufrimiento em nuevos territorios. *In*: **VII Congreso Chileno de Antropología**. Colegio de Antropólogos de Chile AG, 2010.

CEA-MERINO, P.; GALAZ, C.; POBLETE, R. Dinámicas de intervención hacia población inmigrante em territorios extremos: aproximación desde los servicios de salud en la región de Aysén. *In*: AVARIA FACUSE, A. (ed.). **Salud y migraciones**. Relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy. Santiago: RIL Ediciones, 2021. p. 221-246.

CHILE. Ministerio de Salud de Chile. **Política de Salud de Migrantes Internacionales**. Chile, 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Res-Exenta-1308-2017-Politica-de-Salud-de-Migrantes-Internacionales.pdf>. Acceso en: 02 dic. 2023.

DA COSTA MARQUES, S.; LINARDELLI, M.; MAURE, G. La relación entre antropología médica crítica y estudios feministas y de género: notas para una discusión. *In*: **Jornadas Nacionales de Investigación en Ciencias Sociales de la UNCuyo**. Perspectivas actuales en la investigación en ciencias sociales. Mendoza, Argentina, 2016.

DÍAZ MUJICA, A.; PÉREZ VILLALOBOS, M.; GONZÁLEZ PARRA, C.; SIMON, J. Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental. **Ciencia y Enfermería**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 9-16, 2004. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532004000100002>. Acceso en: 02 dic. 2023.

GALDÁMEZ ZELADA, L.; MILLALEO HERNÁNDEZ, S. La interculturalidad vacía: derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas y personas migrantes en Chile. **Acta Bioethica**, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 25-34, 2022. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100025>. Acceso en: 02 dic. 2023.

ELIAS, N. Ensayo teórico sobre las relaciones entre establecidos y marginados. *In*: NORBERT, E. **La civilización de los padres y otros ensayos**. Bogotá: Norma, 1998.

FASSIN, D. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud. **Revista Colombiana de Antropología**, [S. l.], v. 40, p. 283-318, 2004.

FASSIN, D. El sentido de la salud: antropología de las políticas de la vida. **Revista de la Escuela de Antropología**, [S. l.], v. XXIX, p. 1-23, 2021. Traducción de Violetta Cesanelli en colaboración con Tomás Kierszenowicz y Susana Margulies.

FLEISCHER, S. Pasando por comadrona, midwife y médico: el itinerario terapéutico de una embarazada em Guatemala. **Anthropologica**, v. 24, n. 24, p. 51-75, 2006.

GALAZ, C.; CEA MERINO, P.; MOLINA, D.; CASTRO, D.; ORTEGA, M. J. Una mirada interseccional a las prácticas de salud em Aysén. Procesos de racialización em Chile. **Quaderns de Psicologia**, [S. l.], v. 23, n. 3, e1750, 2021.

GOLDBERG, A. Contextos de vulnerabilidad social y situaciones de riesgo para la salud: tuberculosis em inmigrantes bolivianos que trabajan y viven em talleres textiles clandestinos de Buenos Aires. **Cuadernos De Antropología Social**, [S. l.], n. 39, p. 91-114, 2014.

GINZBURG, C. Intervención sobre el Paradigma Indiciario. *In*: GINZBURG, C. **Tentativas**. Rosario: Prohistoria, 2004.

GRIMBERG, M. Contextos de vulnerabilidad social al Vih-Sida em América Latina. Desigualdad social y violencias cotidianas em jóvenes de sectores subalternos. *In*: **Thule. Rivista Italiana di Studi Americanistici**, n. 20/21, p. 31-54, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS – INE. **Estimación de personas extranjeras residentes habituales em Chile al 31 de diciembre de 2021**. 2022. Disponible em: https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-em-chile-2021-resultados.pdf?sfvrsn=d4fd5706_6. Acceso em: 05 dic. 2023.

KOLSTER, N. Em Venezuela, mujeres afro intentan cambiar su aspecto para evitar la discriminación. **VOA Videos**, 22 marzo 2022. Disponible em: <https://www.vozdeamerica.com/a/venezuela-mujeres-afro-/6506933.html>. Acceso em: 05 dic. 2023.

LANDEROS JAIME, F. La violencia em el trayecto de vida de mujeres migrantes venezolanas em Chile. **Estudios Fronterizos**, [S. l.], v. 23, e086, 2022.

LANGON, E. J. Representaciones de enfermedad e itinerario terapéutico de los Siona del Amazonas. *In*: SANTOS, R.; COIMBRA, J. R.; CARLOS, E. A. (org.). **Salud y pueblos indígenas**. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. p. 115-141.

LIBERONA CONCHA, N.; PIÑONES-RIVERA, C.; ÁLVAREZ TORRES, C. Consecuencias del orden estructurante de las relaciones interétnicas: barreras en el acceso a la atención de salud de mujeres migrantes y sus familias en Tarapacá. **Chungará (Arica)**, [S. l.], v. 55, n. 2, p. 321-334, 2023.

LUGONES, M. Multiculturalismo radical y feminismos de mujeres de color. **Revista Internacional de Filosofía Política**, [S. l.], n. 25, p. 61-76, 2005.

LUGONES, M. Colonialidad y Género. **Tabula Rasa**, [S. l.], n. 9, p. 73-102, 2008.

MANRÍQUEZ-HIZAUT, M.; LAGOS-FERNÁNDEZ, C.; REBOLLEDO-SANHUESA, J.; FIGUEROA-HUENCHO, V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales. **Revista de Salud Pública**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 759-763, 2018.

MENÉNDEZ, E. **Morir de alcohol**: Saber y hegemonía médica. México, D.F.: Patria, 1990.

MENÉNDEZ, E. L. La enfermedad y la curación: ¿Qué es medicina tradicional? **Alteridades**, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 71-83, 1994.

MENÉNDEZ, E. L. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. **Salud Colectiva**, [S. l.], v. 16, e261, 2020.

NÚÑEZ, A.; ALISTE, E. Patagonia-Aysén, reserva de vida: El discurso de la naturaleza como nueva utopía capitalista (Chile, Siglo XXI). *In*: **XIV Coloquio Internacional de Geocrítica**: Las Utopías y la Construcción de la Sociedad del Futuro. Barcelona, 2016.

ORTNER, S. Geertz, subjetividad y conciencia posmoderna. **Etnografías Contemporáneas**, [S. l.], v. 1, p. 25-53, 2005.

PERDIGUERO, E. Una reflexión sobre el pluralismo médico. *In*: FERNÁNDEZ JUÁREZ, G. (Coord.). **Salud e Interculturalidad en América Latina**: Antropología de la Salud y Crítica Intercultural. Ediciones Universidad de Castilla-La Mancha, 2006. p. 33-50.

PÉREZ-BARRÍA, L.; HUECHÁN QUINTANA, A.; VARGAS-RUBILAR, S.; VARELA CARTAGENA, J. “Un pueblo que sea bonito”: Memorias de Inés Susana Cordero sobre la formación de Río Tranquilo (Patagonia, Chile), con comentarios sobre la labor pionera y el enfoque de género. **Revista de Aysenología**, [S. l.], v. 11, p. 4-23, 2022.

RAMÍREZ HITA, S. La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico: epidemiología sociocultural indígena quechua de la ciudad de Potosí. **Salud Colectiva**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 63-85, 2009.

RAMÍREZ HITA, S. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad: Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. Avá. **Revista de Antropología**, [S. l.], n. 14, p. 1-28, 2009.

SANTISTEBAN, M. K. **Entrelazando mundos a través del Lawen**: Procesos políticos y afectivos de la memoria. 2019. Tese (Graduação) – Universidade Nacional de Río Negro.

SILVEIRA, C.; MARTIN, D.; GOLDBERG, A. La vida confeccionada entre retazos de tela: trabajo, vivienda y salud en inmigrantes bolivianos de la ciudad de São Paulo. **Trabajo y Sociedad: Revista Sociología del Trabajo-Estudios Culturales-Narrativas, Sociológicas y Literarias**, [S. l.], n. 32, 2019.

SPIVAK, G. C.; GIRALDO, S. ¿Puede hablar el subalterno? **Revista Colombiana de Antropología**, [S. l.], v. 39, p. 297-364, 2003.

VAN DIJK, T. Discurso de las élites y racismo institucional. *In*: LARIO BASTIDA, M. (coord.). **Medios de Comunicación e Inmigración**. Murcia: Convivir Sin Racismo, 2006. p. 16-34.

VIVEROS VIGOYA, M. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. **Debate Feminista**, v. 52, p. 1-17, 2006.

CRediT Author Statement

- Reconocimientos:** a la Universidad de Aysén y a la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.
 - Financiación:** Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica CONICYT MEC80190114 Fronteras y Migraciones en la Patagonia: reflexiones transdisciplinarias internacionales.
 - Conflictos de intereses:** Ningún conflicto de intereses.
 - Aprobación ética:** No aplicable.
 - Disponibilidad de datos y materiales:** No aplicable.
 - Contribuciones de los autores:** La contribución fue colectiva con aportaciones de los autores.
-

Procesamiento y edición: Editora Iberoamericana de Educación - EIAE.
Corrección, formateo, normalización y traducción.

