

¿QUÉ ES EL MULTICULTURALISMO? LA NUEVA CUESTIÓN ÉTNICA EN EL CHILE NEOLIBERAL¹

POR

GUILLAUME BOCCARA

CNRS-EHESS, France

PAOLA BOLADOS

IIAM, Universidad Católica del Norte, Chile

Desde la vuelta a la democracia se ha iniciado en Chile un proceso de redefinición de la relación del estado con los pueblos indígenas del país. Definiendo en una sola palabra de aparente sencillez este nuevo panorama social, legal e institucional, el multiculturalismo se ha instalado con fuerza en la arena pública. En este ensayo, examinamos la naturaleza política de este nuevo proyecto cultural nacional a través de sus prácticas y representaciones cotidianas en sitios etnográficos específicos. Inscribiéndonos en el nuevo campo de reflexión abierto por la antropología crítica del desarrollo y la etnografía del estado neoliberal, focalizamos nuestra atención sobre el programa de etnodesarrollo llamado Orígenes y más específicamente sobre la formación del campo etnoburocrático de la salud intercultural en el norte de Chile mediante el análisis de la primera consultoría en salud intercultural en la Comuna de San Pedro de Atacama.

PALABRAS CLAVE: *Multiculturalismo, Etnogubernamentalidad, Salud Intercultural, Chile, Atacameños.*

¿ALGO NUEVO EN «LOS FLANDES INDIANOS DEL REINO DE CHILE»?

Desde el fin de la dictadura, y bajo los distintos gobiernos de la Concertación², se ha iniciado en Chile un proceso de redefinición de la relación del

¹ Este artículo se enmarca dentro del proyecto Fondecyt 1070014.

² La Concertación de partidos por la democracia o simplemente Concertación es una coalición política de partidos de centro (Democracia Cristiana, Partido Radical) y centro-izquierda

Estado con los pueblos indígenas del país. Los debates públicos con respecto a la deuda histórica de Chile para con «sus etnias originarias»³, la promulgación de una nueva ley que reconoce y promueve la diversidad cultural y la creación de nuevas instituciones de mediación entre el Estado y los pueblos indígenas, conducen a muchos observadores a sostener que el país ha dejado definitivamente atrás la vieja política de asimilación de los siglos anteriores. El discurso político oficial repite *ad nauseam* que Chile ha entrado en el tercer milenio dotado de una política de reconocimiento que le conduce a redefinirse como nación, ya no en base a la tradicional matriz blanca-europea, sino como entidad pluricultural y multiétnica. Mediante la implementación de un innovador y multimillonario programa de etnodesarrollo llamado *Orígenes*⁴, el fomento de la participación comunitaria indígena y la instalación de políticas interculturales en salud y educación, se busca conseguir la «inclusión» de las poblaciones originarias y caminar hacia la formación de una ciudadanía cultural.

Definiendo en una sola palabra de aparente sencillez este nuevo marco socio-ideológico y jurídico-institucional, el multiculturalismo se ha instalado con fuerza en la arena pública. Los problemas sociales se declinan desde ahora en clave étnica. La cultura ha llegado a ser una categoría central del discurso público y determinante en la construcción de las identidades sociales y políticas. Nuevos rituales públicos y un nuevo régimen visual contribuyen a fabricar la imagen de un Chile plural pero unido. Según reiteró recientemente la expresidenta Michelle Bachelet, la meta de su gobierno es avanzar en el afianzamiento de un «pacto social por la multiculturalidad» basado en el respeto por la diferencia cultural, la igualdad de oportunidades, la participación de los ciudadanos indígenas y el reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos nativos⁵.

(Partido Socialista, Partido por la Democracia) que han gobernado Chile desde la vuelta a la democracia en marzo 1990.

³ En la nueva ley indígena de 1993, no se hace referencia a la existencia de «pueblos indígenas» sino de «etnias originarias». Es dable precisar que la existencia de los pueblos indígenas no está mencionada en la constitución chilena y que es sólo en marzo 2008 que el Senado ha ratificado el Convenio 169 de la OIT.

⁴ Orígenes o Programa de Desarrollo Integral de Comunidades Indígenas se empezó a implementar en Chile en el año 2001. Es un Programa de 133,4 millones de dólares que tiene como objetivo contribuir al desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de los pueblos aymara, atacameño y mapuche del sector rural. Está financiado en parte a través de un préstamo de 80 millones de dólares del Banco Inter-Americano de Desarrollo. El ejecutor principal del Estado de Chile durante la primera fase de Orígenes (2001-2005) fue el MIDEPLAN (Ministerio de Planificación). A contar del año 2007, y al iniciarse la segunda fase del programa, Orígenes fue incorporado administrativamente a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), servicio público creado por la Ley Indígena 19.253 de 1993.

⁵ Bachelet, 2008: 6-8.

El discurso oficial tiende a magnificar este nuevo gesto de «Re-Conocer» y a exaltar el impacto social y económicamente positivo de esta política pública hacia los indígenas, y pareciera que efectivamente algo ha cambiado en el tratamiento y la representación de la cuestión étnica en el Chile de la post-dictadura. De obstáculos al progreso económico y a la consolidación político-territorial de la joven nación chilena, los indígenas han pasado a ser concebidos como unos actores importantes del proceso de modernización y democratización del país. Antes invisibles o, mejor dicho, invisibilizadas, las etnias originarias son hoy en día el objeto de toda la atención por parte de las agencias de Estado. No sólo se quiere determinar con precisión cuántos indígenas hay en el país, sino que se indaga sobre las enfermedades que padecen, las lenguas que hablan, los bienes que poseen, los saberes que tienen, las memorias históricas que despliegan ... Se investigan (y moldean) sus necesidades, sus deseos, sus demandas... Vía la multiplicación de encuestas, censos, reuniones, *focus groups*, entrevistas y sondeos, las agencias estatales y para-estatales (ONGs y consultoras) buscan elaborar una imagen fidedigna de la sociedad y de la cultura de las poblaciones indígenas que habitan el territorio nacional. La cultura indígena es reconocida como digna de ser conocida y debe permitir, no sólo a los nativos, sino al país en su conjunto enfrentar los nuevos desafíos de la modernización en un mundo globalizado⁶.

Ahora bien, este nuevo interés por las etnias originarias y sus culturas se acompaña del asentamiento de nuevos métodos de intervención. Los múltiples y nuevos agentes a cargo de la política multicultural se hacen presentes en terreno e incitan a los indígenas a actuar, a participar, a expresar sus opiniones, a pensar en «etnodesarrollarse». Se busca establecer una suerte de *partnership* entre las comunidades indígenas y las distintas agencias estatales y para-estatales. En lugar de intervenir desde el exterior, de manera discrecional o asistencialista, múltiples agencias procuran involucrar a los indígenas en los proyectos de etnodesarrollo, buscan responsabilizarlos y pretenden, siguiendo el lema del Banco Mundial, «ayudarlos a que se ayuden a sí mismos». En fin, como lo formula explícitamente el flamante Programa de etnodesarrollo Orígenes, se trataría de «construir juntos un nuevo camino».

⁶ Un ex militante revolucionario del MAPU, hoy uno de los más importantes empresarios de Chile y presidente de la Fundación Chile escribe lo siguiente: «Nuestro mayor desafío (...) es transformar en sello nacional en el mundo nuestras identidades mapuche, rapanui, aymara, kaweshqar», y sigue: «Rescatar nuestra principal identidad étnica (...) tiene relevancia global. El éxito no es solo la paz en Araucanía. Es darle un sello potente de identidad al país en un mundo de minorías» («Nuestra dimensión étnica», *La Segunda*, 1 de septiembre 2008, Chile). Agradecemos a Pedro Cayuqueo por habernos referido este artículo.

Si bien es cierto que la franja más conservadora del espectro político chileno sigue aprehendiendo a los indígenas como una raza impura que hubiera perdido todo tipo de especificidad en razón al mestizaje biológico y que, por lo tanto, no precisaría de ningún tipo de tratamiento especial, es dable notar que el discurso que predomina hoy en día, y desde la segunda mitad de los años 1990, es el del multiculturalismo y de la discriminación positiva. Siguiendo en eso la tendencia de las agencias multilaterales que presionaron para que se reconociera la pluralidad cultural y se implementaran políticas públicas interculturales y participativas, el gobierno chileno ha reconocido que las etnias originarias tenían culturas y se ha declarado dispuesto a abrir espacios para que los portadores de estas culturas pudieran hacerse oír. Cabe recordar que el vigor de las movilizaciones indígenas de los años 1990 constriñó el gobierno a actuar prontamente. Las recuperaciones de tierras explotadas por las empresas forestales, las ocupaciones de oficinas estatales, las marchas y protestas y la transnacionalización de las luchas de los pueblos nativos tendieron a perturbar la buena marcha del modelo de exportación de recursos naturales a la vez que dañar la imagen de país estable, en vía de reconciliación y donde era seguro invertir que los distintos gobiernos de la Concertación se empeñaban en construir.

Frente a este panorama socio-político y étnico-cultural inédito en la historia de Chile, los científicos sociales —entre los cuales varios están directamente involucrados en la implementación de la política multicultural como expertos, consultores o funcionarios estatales— desarrollaron múltiples investigaciones sobre el hecho étnico. Los estudios sobre las reivindicaciones indígenas, los conflictos y negociaciones entre las poblaciones originarias y el Estado se multiplicaron. Los trabajos sobre el reconocimiento de los derechos colectivos de los pueblos indígenas o el impacto del modelo de desarrollo exportador sobre las comunidades nativas aumentaron notablemente. Las reflexiones teóricas generales sobre el multiculturalismo y la ciudadanía cultural se hicieron más presentes. También aparecieron investigaciones más acotadas y locales sobre la participación indígena, las disputas políticas en los municipios o las organizaciones indígenas de base y sus relaciones con las agencias de estado y privadas⁷.

Sin embargo, a pesar del crecimiento exponencial de las publicaciones sobre el tema de las identidades étnicas, del multiculturalismo o de la participación indígena, existe un insólito silencio por parte de los científicos sociales

⁷ Aylwin ed., 2001. Bengoa, 1999. Castro-Lucic ed., 2004. Foerster y Vergara, 2000. Foerster, Vergara y Gundermann, 2006. Gundermann, Foerster y Vergara, 2003. Gundermann y Assies eds., 2007. Haughney, 2006. Saavedra, 2003.

con respecto de la mecánica concreta del multiculturalismo, de la concepción de cultura que se maneja y elabora en estos nuevos espacios de la interculturalidad o del papel de los nuevos expertos y consultores. Poco se ha indagado sobre las conexiones entre el multiculturalismo y el neoliberalismo, el nacionalismo o la reconfiguración del Estado en un periodo de apertura de las nuevas fronteras del capitalismo global. Con respecto a ello, nos parece que si algo ha efectivamente cambiado en los «Flandes Indianos del Reino de Chile»⁸, es el ejercicio del poder sobre el cuerpo colectivo e individual de los autóctonos, la representación de la cultura indígena y la naturaleza del conocimiento producido sobre las poblaciones nativas. A pesar de la importancia que se le adjudica y que, de alguna forma, efectivamente tiene el multiculturalismo, aún se sabe muy poco sobre su funcionamiento, sus efectos y los agentes que lo están implementando. Aunque el asentamiento de una política multicultural implica mucho más que la simple difusión de un pensamiento de respeto y de reconocimiento del Otro para su pronta integración en la comunidad na-

⁸ Son varias las razones que nos incitaron a retomar acá el título de la famosa obra que el misionero jesuita Diego de Rosales redactara en la segunda mitad del siglo XVII. En primer lugar porque las técnicas de penetración del tejido social indígena desplegadas por los agentes estatales y para-estatales o semi-privados en los últimos 10 años presentan múltiples similitudes con las de los misioneros jesuitas del periodo colonial (*marquage* simbólico del territorio, re-semantización de los símbolos indígenas, capacitación como conversión al ethos burocrático y de mercado, formación de neófitos capaces de juntar los comuneros-feligreses en ausencia de los nuevos misioneros del desarrollo, realización de encuestas que cumplen la función de verdadero confesionario, etc.). En segundo lugar, porque nos parece que los territorios habitados por los indígenas constituyen y son simbólicamente construidos como las nuevas fronteras de la nación, del Estado y del capitalismo global. De la misma manera que los agentes coloniales consideraban que la barbarie reinaba del otro lado de la frontera, vemos instalarse en los *borderlands* del capitalismo global la idea según la cual donde terminan el mercado y las relaciones capitalistas de producción y de trabajo existe el caos. En tercer lugar, porque tal como en el siglo XVII, las relaciones entre el Estado y los pueblos indígenas del centro-sur de Chile se caracterizan hoy en día por una combinación de contiendas/represión y de negociaciones/parlas que participan de la construcción de una nueva dicotomía cliente exótico/terrorista anti-moderno que nos recuerda la vieja dicotomía colonial entre el buen salvaje por un lado y el indio malo o rebelde por el otro. Finalmente, la salvación por el mercado aparece como la Buena Nueva llevada por los nuevos misioneros del «desarrollo con pertinencia cultural» que buscan en las mentalidades indígenas, ya no la presencia de la figura divina, pero sí la del *entrepreneurial spirit* y que construyen y tratan a la comunidad indígena como si fuera un *corporate entity*. Si los misioneros conquistaban almas y buscaban incorporar a los indígenas en la comunidad de los fieles en un contexto de conquista material del Nuevo Mundo, los pastores del multiculturalismo neoliberal despliegan sus esfuerzos para que los indígenas no pierdan la oportunidad de incorporarse a la comunidad de los consumidores en un contexto marcado por la nueva conquista de las fronteras del capitalismo global. Volvemos sobre estos aspectos en el resto del presente artículo. Sobre este tema véase Boccara 2007a, 2007b y 2007c.

cional⁹, poco se ha estudiado el multiculturalismo a través de sus efectos políticos, sociales y culturales, desde sitios etnográficos concretos y en sus vínculos ideológicos y políticas globales con las grandes agencias multilaterales de desarrollo.

En el presente ensayo, nos interesa dar cuenta de la política del multiculturalismo de Estado desde abajo, a través de sus prácticas, discursos y representaciones cotidianas y vía los procesos sociales que pone en marcha y efectos que produce. Múltiples son las razones que permiten explicar el *porqué* de la irrupción del multiculturalismo en el paisaje ideológico y socio-político chileno. Ya evocamos algunas de ellas y seguiremos mencionándolas en el transcurso de este trabajo cuando sea necesario. Pero lo que nos interesa acá es aprehender el *cómo* del multiculturalismo.

Para estudiar la manera como se está asentando este nuevo orden de las cosas étnicas que se despliega mediante lo que hemos llamado el etno-gobierno y con el fin de entender como los distintos actores indígenas desarrollan prácticas discursivas y estrategias políticas dentro de estos nuevos espacios de lo que hemos denominado el campo etno-burocrático, hemos elegido detenernos

⁹ A lo largo de los últimos 7 años, la revisión de centenares de publicaciones de las agencias de Estado a cargo de la implementación de la política multicultural, el estudio de las acciones de Estado enmarcadas dentro del programa *Orígenes* así como las entrevistas realizadas a numerosos agentes de Estado y de las agencias de desarrollo nacionales e internacionales nos han permitido determinar que la política de corte neoindigenista desarrollada desde principios de los años 1990, y que ha tendido a acelerarse y extenderse a principios de los años 2000, tiene un campo de acción extremadamente amplio pues contempla, entre otras cosas: fomentar la participación indígena, empoderar los pueblos indígenas, construir capacidades y «capital social» en las comunidades, responsabilizar a los indígenas y sus comunidades, redibujar los límites de las comunidades y de los territorios indígenas, capacitar a los indígenas, promover la reconciliación nacional, participar de la relectura y reescritura de la historia de las relaciones entre el Estado y los pueblos indígenas, patrimonializar los sitios sagrados indígenas, realizar estudios etnográficos sobre las realidades sociales indígenas, sensibilizar los funcionarios públicos a la diferencia cultural, reformar el Estado a través de la coordinación de las acciones de sus distintas agencias, mejorar la calidad de la atención en los servicios públicos (salud y educación), crear mallas curriculares culturalmente pertinentes, promover nuevos espacios de diálogo, mejorar los indicadores de salud de los grupos indígenas, fomentar la participación de los indígenas en las distintas agencias de Estado, ... A pesar de no ser exhaustiva, esta lista permite tener una idea de lo que pretende abarcar esta nueva política multicultural implementada a través del Programa Orígenes (iniciado en 2001), de la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (creada en 1993), de los Ministerios de Planificación, de Salud, de Educación y de Agricultura así como de una serie de dispositivos *ad hoc* tales como los Diálogos Comunales (1999), la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato (2004), el Pacto Social por la Multiculturalidad (2008) y los innumerables programas especiales o mesas de diálogos. Para un análisis de este nuevo diagrama de poder-saber véase Boccara 2009.

sobre el análisis de una consultoría en salud intercultural que tuviera lugar en la Comuna de San Pedro de Atacama (II región de Chile) entre los años 2006 y 2007¹⁰. Tratándose de la primera actividad de esta índole por parte de Orígenes en la región, nos permitió aprehender los mecanismos concretos e iniciales mediante los cuales este programa de desarrollo integral se implementa, los agentes que moviliza, las discursos y las representaciones de la cultura y de la llamada comunicación intercultural que se despliegan en esos nuevos lugares de encuentro así como también las prácticas participativas que ahí se desarrollan. Se trata, por consiguiente, de realizar una sociología de situación que tome en cuenta las interacciones entre los distintos agentes que se expresan y presentan sus demandas o propuestas en estos nuevos espacios públicos. Tomando en serio, pero no al contado, la retórica participativa e intercultural del multiculturalismo, examinamos las categorías, los instrumentos y mecanismos mediante los cuales el campo social de la salud intercultural se está construyendo, las nuevas modalidades de legitimación-deslegitimación, autenticación, autorización, nominación, profesionalización y consagración de los agentes sociales de este nuevo espacio y los efectos sociopolíticos e ideológicos de lo que llamaremos el dispositivo etnodesarrollista neoliberal. Las reuniones de distintas índoles que tuvieron lugar en el marco de esta consultoría fueron filmadas, diversos protagonistas fueron entrevistados y se procedió a la recopilación de una extensa cantidad de material escrito relativo al diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de la consultoría.

En la primera parte de este trabajo, haremos una breve presentación del llamado a licitación que desembocó en la realización de una consultoría cuya meta era «diseñar y sistematizar las experiencias piloto de atención y gestión intercultural de salud» en la zona norte de Chile. Fijaremos luego nuestra atención sobre dos talleres de validación de esta consultoría que se desarrollaron en la Comuna de San Pedro de Atacama en 2006 y 2007. Finalmente, desarro-

¹⁰ La población atacameña fue reconocida por la Ley Indígena del año 1993 como una de las siete poblaciones originarias del país. Según los datos del censo del año 2002, existen aproximadamente 21 mil habitantes que se reconocieron como pertenecientes a la etnia atacameña, del cual un 66% (13 mil aproximadamente) se concentra en la Provincia del Loa, Región de Antofagasta en el norte de Chile. Como es el caso de otras poblaciones originarias, actualmente la población atacameña reside mayoritariamente en la capital de la provincia, en la ciudad de Calama (con un total aproximado de 9 mil), siendo San Pedro de Atacama el segundo espacio de mayor concentración de población indígena que se reconoce como atacameña (con 3 mil habitantes indígenas atacameños). San Pedro de Atacama se convirtió en comuna el año 1980 durante el régimen militar, sin embargo la nueva legislación indígena reorganizó a los territorios indígenas en Área de Desarrollo Indígena (ADI) dando origen el año 1994 al ADI «Atacama la Grande».

haremos una reflexión más general sobre la naturaleza del multiculturalismo neoliberal en Chile y el asentamiento de un tipo de poder que se interesa por lo que Foucault llamada la «conducta de la conducta», en un momento en que la violencia de Estado sigue operando y se ubica «*at the limit where government and sovereignty articulate*»¹¹.

1. *Escenario para una nueva participación indígena en salud en territorio atacameño: las bases técnicas de la consultoría*

En el campo de la salud a nivel local, el Programa Orígenes inició sus actividades el año 2003 con la creación de una Mesa Comunitaria, instancia que agrupó a distintos representantes de organizaciones y comunidades indígenas atacameñas y donde, por primera vez, se convocaron a dirigentes y líderes interesados en visibilizar al sistema médico indígena. Orígenes apoyó la realización de «encuentros de salud ancestral e intercultural» en los ayllus de Sequitor, Quito y Caspana, donde fueron sistematizadas las llamadas «demandas de reconocimiento de la medicina indígena» a nivel local. Después de varios meses sin actividad efectiva en el ámbito de la salud intercultural en la zona, el Programa Orígenes reinicia sus actividades con el fin de apoyar al «diseño de experiencias piloto de atención y gestión intercultural de salud en las primera y segunda regiones de Chile». Es al análisis del reinicio de las actividades del Programa Orígenes en territorio atacameño que dedicaremos estas páginas. Es dable observar que el llamado a licitación interviene en un momento en que Orígenes está a punto de cerrar su primera fase y que se origina en la voluntad de los funcionarios del Programa de tener una imagen relativamente completa de las prácticas y representaciones de la salud de las poblaciones indígenas rurales del país.

A fines del año 2005, el Servicio de Salud de Arica publica las bases técnicas de la consultoría llamada «Apoyo al diseño de experiencias piloto de atención y gestión intercultural de salud en las primera y segunda regiones». En la licitación pública se precisa que esta actividad se integra dentro del subcomponente de Desarrollo de Modelos Interculturales de Atención en Salud del componente Salud Intercultural del Programa Orígenes. Si bien el co-ejecutor en este caso es el PESPI (Programa de Salud Especial de Pueblos Indígenas) de los Servicios de Salud de Arica, Iquique y Antofagasta, es el programa Orígenes quien financia la actividad de acuerdo al Reglamento Operativo de ese programa, delegando el rol de co-ejecutor al Ministerio de Salud y comprando servicios de consultoría.

¹¹ Li Murray, 2007: 17.

¿Cuáles son las grandes líneas de esta consultoría?

El objetivo general es «diseñar y sistematizar las experiencias piloto de atención y gestión intercultural de salud» en tres lugares de las primera y segunda regiones. Los consultores deben «diseñar, implementar y sistematizar perfiles epidemiológicos validados comunitariamente en Putre y San Pedro de Atacama» así como «apoyar en terreno la planificación participativa» y «la institucionalización de la experiencia de la salud intercultural desde la maternidad del hospital de Iquique». El perfil epidemiológico realizado en la zona de Putre debe tomar en cuenta catorce localidades de la Provincia de Parinacota y el de San Pedro de Atacama cinco localidades. En cuanto a la experiencia de parto Aymara, se debe tomar en consideración «una muestra representativa» de cinco localidades. Las bases técnicas insisten sobre el aspecto participativo y consensuado del estudio así como también sobre la necesidad de juntar «antecedentes sobre el sistema médico indígena». El informe realizado por la consultora debe por otra parte ser «validado»¹² por los grupos focalizados por el estudio y los funcionarios de los servicios de salud a través de la realización de talleres de «validación participativa de las experiencias». El plazo para realizar los dos estudios (perfil epidemiológico y diagnóstico sociocultural), «validarlos» colectivamente y definir «los lineamientos para la concreción de un modelo de salud intercultural» es de cuatro meses. La suma destinada a ese efecto es de 80.000 dólares. Las bases plantean varios requisitos técnicos a ser respetados por la empresa consultora: 1) el equipo de consultores debe ser «interdisciplinario y tener experiencia demostrable en estudios cualitativos de salud comunitaria»; 2) es «indispensable la incorporación en el equipo de consultoría de personas indígenas, profesionales o no, con experiencia en el trabajo comunitario de salud con pueblos indígenas en las regiones respectivas»; 3) hay que incluir «un consultor con experiencia en investigación en epidemiología social o experiencia en estudios que combinen metodología de la epidemiología social y métodos de investigación cualitativa». La consultora que responde al tercer llamado proviene del ámbito académico. Se conforma de investigadores (sociólogos, antropólogos, enfermeras) que se desempeñan en dos grandes universidades del norte del país. A pesar de que no se haya incorporado «personas indígenas con experiencia en el trabajo comunitario» en el equipo y que ninguno de los integrantes tenga «experiencia demostrable en estudios cualitativos de salud comunitaria» o «en epidemiología social», se le otorga la consultoría a esta alianza interinstitucional. El hecho de que ninguna

¹² La noción de validación, central en la nueva jerga del etnodesarrollismo participativo, remite, en realidad, a complejos procesos de legitimación-deslegitimación, autenticación y consagración que analizamos más adelante.

consultora se haya presentado a los dos primeros llamados explica en parte que no se hubiera respetado los requisitos de las bases técnicas. Los tiempos burocráticos obligaron a los co-ejecutores a adjudicar la consultoría en la medida en que se hacía necesario «ejecutar la plata» antes de que finalizara la primera fase del programa Orígenes (2001-2005).

Luego de varios vericuetos iniciales que sería demasiado largo evocar aquí, los equipos empiezan su investigación. Dada la magnitud de la tarea, es sólo después de seis meses que se presentan los resultados del estudio durante el primer taller de validación en la Comuna de San Pedro de Atacama. En la medida en que el informe epidemiológico no se valida en esa ocasión, se resuelve que será necesario tener un segundo taller de validación y se le da un plazo de varios meses a la consultora para enmendar su trabajo.

Vayamos pues con la presentación y análisis de esos dos talleres durante los cuales los distintos protagonistas se reúnen para conversar, «en forma participativa», de los resultados arrojados por la investigación, para luego definir los lineamientos de «un modelo piloto de salud intercultural». Con respecto del primer taller, focalizaremos nuestra atención sobre la dinámica participativa y sus efectos sobre los agentes sociales presentes. En cuanto al segundo taller, volcaremos nuestra mirada hacia la naturaleza del conocimiento producido y las discusiones y contestaciones que se desplegaron con respecto del marco político-institucional de la nueva política pública de Estado.

2. *¡Participen, participen, es la ley de los profetas! (El taller de validación del 4 de septiembre 2006)*

Alrededor de 30 personas se juntan el día 4 de septiembre en la sede social de la Población Licancabur del pueblo de San Pedro de Atacama para asistir al «Taller de validación del proyecto apoyo al diseño de experiencias piloto en salud intercultural». Además de los consultores del IIAM y del Instituto de Isluga, se distinguen tres grupos de personas: los funcionarios públicos de la salud (PESPI, Ministerio de Salud, Hospital de Calama, Consultorio de San Pedro de Atacama, postas rurales de Peine y Socaire); los encargados regionales de las instituciones y programas indígenas nacionales (Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, Orígenes); y los cultores y dirigentes indígenas de los distintos ayllus o localidades de la comuna de San Pedro de Atacama (Peine, Talabre, Camar, San Pedro, Coyo, Solor, Toconao). Durante la sesión de la mañana se presenta y discute el perfil epidemiológico de la zona. En la sesión de la tarde, se procede a la presentación y discusión del diagnóstico sociocultural. Se prevé que al término del taller, y en caso de que los estudios hayan

sido «validados», todos los presentes definen de manera consensuada las bases para la implementación de un modelo piloto de salud intercultural en Atacama la Grande.

Sin embargo, desde el principio del taller, se nota que «la metodología participativa» y la voluntad de entablar un intercambio de ideas entre las personas presentes no funcionan del modo previsto. El coordinador de la consultora señala que a pesar de que la convocatoria fue amplia, pocas personas vinieron al taller. Explica que eso se debe al hecho de que se esté desarrollando en este mismo momento la fiesta religiosa de Ayquina y que muchas personas indígenas son promesantes. Precisa que la fecha fue fijada por un funcionario de Orígenes aunque se le hubiera avisado de que no era un momento oportuno. Por otra parte, el experto antropólogo tiende a emplear un lenguaje complejo y una jerga antropológica con la que los sanadores y funcionarios tienen poca familiaridad para finalmente plantear que la meta del encuentro es: «sacar elementos para el diseño de un *posible* modelo de salud intercultural». Se entabla rápidamente una discusión entre la consultora y los funcionarios públicos de la salud con respecto de la validez del perfil epidemiológico. La encargada del PESPI observa que no se han considerado las variables de sexo y residencia. Se critica también la ausencia del problema del alcoholismo y de las enfermedades oftalmológicas. Los consultores y funcionarios entran así, progresivamente en una discusión «técnica» de la que los sanadores no participan. Después de casi una hora de intercambios, las dos especialistas locales de la consultora se quejan de que los sanadores atacameños no hayan podido opinar en razón al carácter «técnico y burocrático de la discusión». Un funcionario del Ministerio de Salud considera «normal que los cultores no opinen pues esto es algo eminentemente técnico, difícil de entender». Reconoce que los expertos abordan «temas a partir de datos epidemiológicos a los cuales las comunidades no tienen acceso» y que «el estudio epidemiológico es meramente técnico y que, a lo mejor, en la parte sociocultural, las comunidades van a tener una participación más activa». Además de ser excluidos del debate, los sanadores se transforman, sin querer y sin haberlo ni siquiera reivindicado, en representantes de las comunidades. De este modo, y a través de la magia del lenguaje autorizado y legítimo, el funcionario estatal excluye a los indígenas del debate «técnico» y los consagra como representantes autorizados de su pueblo frente a las autoridades públicas.

Se dibujan así, muy precozmente en el desarrollo del taller, varios mecanismos que se ubican al centro del funcionamiento y de la estructuración del campo de la salud intercultural en construcción y que caracterizan de manera más general la práctica etnodesarrollista: 1) una división socio-étnica del trabajo que limita las posibilidades de participación real de los indígenas y que

contribuye a reforzar la dominación social basada en la desigualdad en el volumen de las distintas especies de capital (cultural o técnico y simbólico) de los agentes presentes; 2) la despolitización de los problemas sociales; 3) la construcción de los indígenas presentes como representantes legítimos de su pueblo que deben comprometerse en nombre de sus comunidades; 4) la construcción de la población indígena como población, vale decir como un todo homogéneo que es aprehendido a través de datos estadísticos concebidos como reflejo de una realidad social preexistente; 5) el papel de intermediario (*socio-cultural broker*) de los funcionarios indígenas que circulan entre distintos espacios (burocrático, médico, comunitario) y cuyas tomas de posiciones están determinadas por las nuevas posiciones que ocupan dentro del nuevo campo etnoburocrático en construcción.

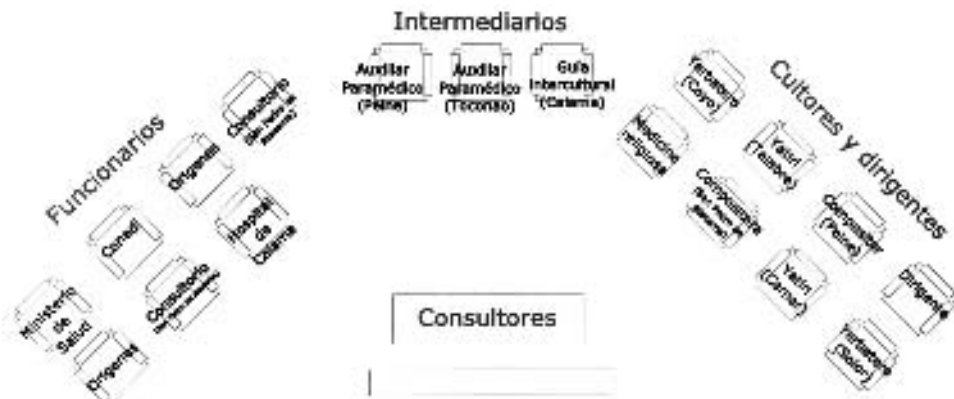
La existencia de estos mecanismos de dominación, tecnificación, consagración, naturalización e intermediación que veremos funcionar a lo largo de los distintos talleres nos permiten una primera acotación: el espacio de la salud intercultural no representa una entidad abstracta o un «modelo de atención con pertinencia cultural»¹³, sino que es un espacio social en el cual existen relaciones de poder y luchas de clasificaciones entre nuevos agentes que se encuentran constreñidos por la lógica del campo burocrático.

Después de casi dos horas de debate entre funcionarios y consultores, un dirigente indígena se atreve a tomar la palabra. Pide que el sistema formal de salud se mejore en términos de calidad y cantidad de remedios, de atención y de prevención. Cuenta que su propia experiencia con el sistema de salud oficial ha sido negativa y propone «que se realicen exámenes durante las rondas médicas». Es significativo observar que en la primera intervención de un comunero atacameño, no se encuentren mencionados los temas del llamado sistema médico indígena o de la salud intercultural. La preocupación central de ese dirigente es ¡«que los remedios no lleguen vencidos en las comunidades»! Poco tiempo después, un sanador pregunta «cuáles van a ser las conclusiones para mejorar la cuestión de la salud». Otro cultor hace comentarios que van en la misma dirección que sus dos colegas¹⁴.

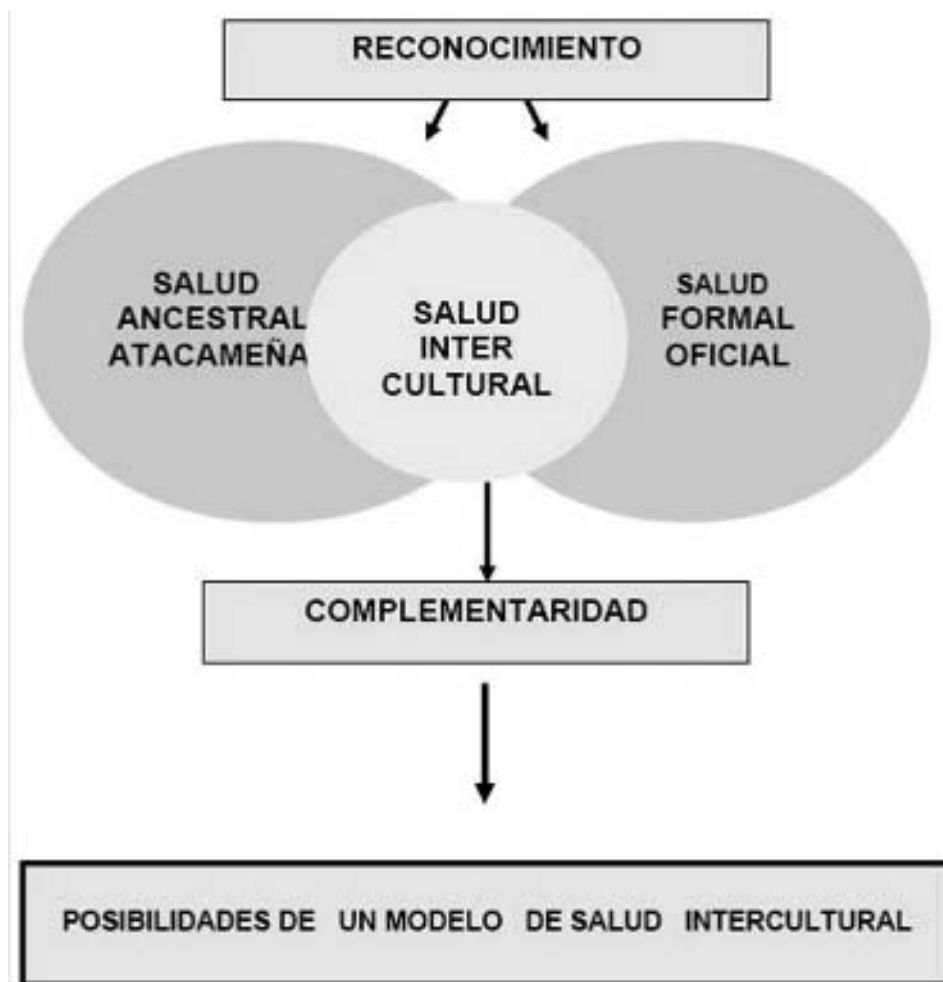
¹³ Alarcón, Vidal y Neira, 2003.

¹⁴ Es dable observar que tanto durante el taller de diagnóstico como durante los dos talleres de validación, los cultores y dirigentes indígenas insistieron sobre la necesidad de mejorar el sistema de salud formal, de tomar en cuenta los problemas ambientales, así como también de la alimentación, de la educación y del trabajo en las minas. De suerte que lejos de definir la salud en términos restringidos y la interculturalidad de manera abstracta, entregaron una visión global y extendida de la salud y muy práctica de la interculturalidad que pasa por el reconocimiento de sus derechos colectivos y la toma en consideración de las desigualdades estructurales existentes en la sociedad chilena.

Al cierre de la sesión de la mañana que ha durado 2 horas y 17 minutos, los sanadores y dirigentes indígenas han dispuesto de un tiempo de palabra de poco menos de 10 minutos. La participación deseada y tantas veces pregonadas en los discursos oficiales no parece haberse dado. En cuanto al intercambio de ideas y a las interacciones entre especialistas de distintos ámbitos, también resulta ser un fracaso que se manifiesta no sólo en el «diálogo de sordos» entre funcionarios y sanadores y en la incompreensión del lenguaje técnico de los expertos por parte de los personas indígenas, sino que también se materializa en la ubicación polarizada de la gente en el espacio (Figura 1). Es así como después de un breve almuerzo durante el cual los distintos grupos no se mezclan y los intercambios entre cultores y funcionarios públicos son tan escasos como durante la sesión matutina, se reinicia el taller con la presentación del diagnóstico sociocultural. La naturaleza de este estudio es bastante diferente a lo que se presentó en la mañana. Queda de manifiesto que las dos especialistas locales han trabajado con los sanadores y que se han generado relaciones de confianza. Si bien los especialistas locales retoman el marco conceptual de las bases técnicas, señalan que la interculturalidad ya existe en Atacama puesto que los cultores mezclan frecuentemente distintas técnicas terapéuticas. Observan que el uso de la noción de «médico indígena» es inadecuado pues el poder de curar de los cultores no se puede asimilar al de los médicos alópatas. Evitan así reificar o esencializar las prácticas y representaciones indígenas relativas al proceso salud-enfermedad. Su familiaridad con las prácticas culturales de la población atacameña les permite dar cuenta de la complejidad y pluralidad de las maneras de abordar el problema de las relaciones al cuerpo, al territorio, a la enfermedad y al infortunio en las comunidades indígenas. Ofrecen una representación alternativa de la interculturalidad pues, lejos de concebirla como un espacio definido por la intersección de dos siste-

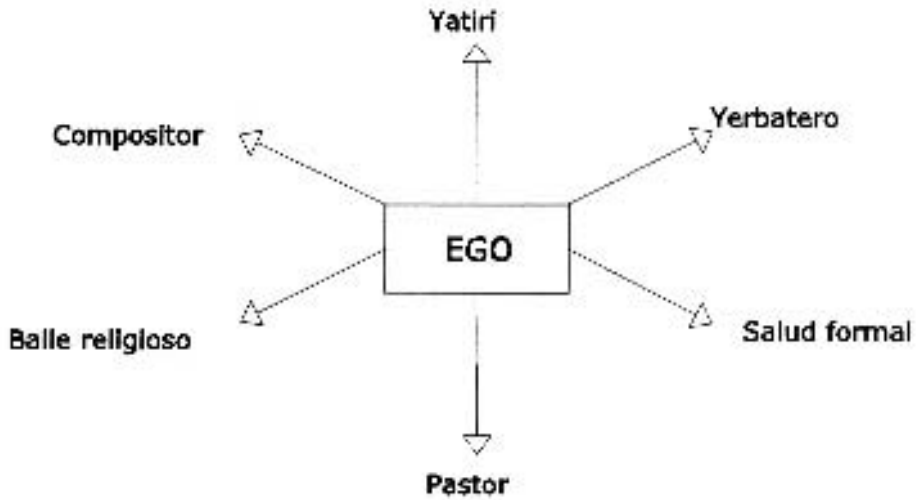


mas cerrados de salud (Figura 2), ubican al enfermo en el centro del diagrama para luego determinar el abanico de posibilidades del cual dispone en caso de enfermedad o infortunio (Figura 3).



Luego de esa presentación, se abre el debate con respecto de la validación de los resultados y la definición de un modelo de salud intercultural.

Inicia la sesión el antropólogo de la consultora. Señala que «para que se implemente la salud intercultural, es necesario que se genere un espacio político donde puedan juntarse y participar todos los actores». Si bien es el primero



en plantear el tema de la salud intercultural en términos políticos, observamos que sigue tomando a los «actores» como dados *a priori* y no como unos agentes que emergen en el proceso mismo de construcción del campo de la salud intercultural y sobre los cuales pesan constreñimientos de orden estructural. Pues, como quedó demostrado en la mañana, las palabras de algunos agentes sociales pesan más que las de otros. Además, el micro-espacio de la salud intercultural presenta una homología estructural con respecto del espacio social total en la medida en que reproduce mecanismos de dominación basados en el volumen y la estructura diferencial de las distintas especies de capital que poseen los agentes. Así es como los agentes poco dotados en capital cultural legítimo y económico (los sanadores y dirigentes) siguen ocupando las posiciones de dominados mientras que los funcionarios públicos y los expertos, legitimados por sus diplomas y el capital simbólico que le confiere el hecho de ser representante del Estado, les permite ubicarse en una posición dominante. De hecho, tanto el comportamiento de los distintos participantes como la manera de usar del tiempo de palabra y de definir cuáles son los temas dignos de ser tratados y cuáles no, tienden a manifestar la preeminencia ejercida por los agentes del Estado y los expertos doblemente consagrados (en nombre de la ciencia y como consultor del Estado). Es así como una representante del Servicio de Salud de Antofagasta, que declara haber participado del Diplomado en Gestión Intercultural organizado por Orígenes, relata su experiencia de aprendizaje etnógrafa. Afirma que en su breve trabajo de campo en localidades indígenas del Alto Loa tuvo la oportunidad de constatar de primera mano que los comuneros «no validaban a sus cultores» y que los pocos terapeutas nombrados

son personas de muy avanzada edad. Destaca que las relaciones son mucho más intensas con médicos bolivianos que con terapeutas locales. En respuesta a esas afirmaciones que ponen directamente en cuestión la legitimidad de los cultores presentes, que de representantes involuntarios de su pueblo pasan a ser unos «chantas»¹⁵ (tramposo o mentiroso), el antropólogo coordinador de la consultora del IIAM recurre a una explicación socio-histórica. Observa que a diferencia de Atacama la Grande, la gente del Alto Loa mantiene fuertes vínculos con el Sur Lipez, zona en la cual la medicina tradicional goza de más legitimidad que en Atacama. La funcionaria sigue, impávida. Se refiere a las prácticas de los terapeutas tradicionales y al uso de las plantas sin, en ningún momento, dirigirse a los sanadores presentes en la sala. De suerte que la especialista local de la consultora, frente a lo que considera ser una «falta de respeto hacia los indígenas convocados», indica que sobre este punto preciso, los cultores deberían opinar. Una dirigente indígena aprovecha la oportunidad para vincular el problema de la aparente desaparición de las prácticas y representaciones atacameñas relativas a la salud al contexto socio-histórico de discriminación y criminalización. Afirma enfáticamente que los problemas se iniciaron cuando el Estado empezó a «fiscalizar y atemorizar a los cultores». Destaca el hecho de que ellos siempre han estado vivos y que la labor del Estado debería ser la de fortalecerlos y apoyarlos, no rescatarlos.

El debate toma entonces un cariz inesperado pues los sanadores se encuentran ante la necesidad de demostrar su legitimidad. De asistentes silenciosos y silenciados, pasan a ser individuos sospechosos y constreñidos a legitimarse frente a las autoridades y a los expertos reunidos. Un cultor reacciona diciendo que la gente de su comunidad lo conoce y que «uno sabe lo que tiene que hacer y lo hace». Afirma que «no se pueden implementar las cosas de un día para

¹⁵ Durante el taller de diagnóstico del 29 de mayo 2006, los funcionarios del consultorio de San Pedro de Atacama ya habían planteado el tema de la legitimidad de los cultores en esos términos: «Tenemos que ver la validez de los cultores porque podemos ver que hay cultores muy serios, reconocidos por las comunidades, pero que también hay chantas, gente que engaña a otros». A lo cual los dirigentes atacameños respondieron lo siguiente: «Quienes practiquen la medicina nuestra van a ser quienes realmente están identificados por su comunidad e inscritos en nuestra Asociación». En este caso vemos que existe una lucha entre funcionarios de la salud y dirigentes indígenas en cuanto a quien debe legitimar a los cultores. En los dos casos, se trata de intervenir en los mecanismos internos o comunitarios de validación de los cultores y de imponer medidas de control, tanto legales como institucionales. De hecho, los dirigentes afirman: «Nosotros vamos a ver a través de esta Asociación, quienes van a practicar esta medicina». El monopolio que reivindica la Asociación de cultores sobre el proceso de legitimación de los sanadores está sobre-determinado por la necesidad de ser reconocida como institución válida y consagrada a ojos del Ministerio de Salud.

otro» sino que hay que «agarrar confianza» en base a «un trabajo sincero y honesto». Reconoce que «los doctores saben mucho» pero afirma que los cultores también saben y que por eso es que «deben tener confianza para poder ejecutar en conjunto las cosas» en forma complementaria. Ello no impide al funcionario del Ministerio de Salud seguir indagando sobre la función, la utilidad y la legitimidad real de los cultores. Pregunta a los consultores, sin molestarse en dirigir la mirada hacia los cultores, si «han estimado la cantidad mensual de personas que se atienden con los terapeutas tradicionales». Según él, se hace necesario tener una «estimación» o un «referente» con respecto de las visitas de los comuneros a los distintos especialistas. Quiere saber cual es «la naturaleza de la oferta de los cultores». Mientras los sanadores siguen silenciosos, la encargada del PESPI de Antofagasta se pregunta «cuánta plata habría que pagar a los cultores por especialidad si los hacemos entrar en el sistema de salud occidental que, a diferencia de la oferta médica atacameña, es estructurado (*sic*)»¹⁶. Los funcionarios de la salud y los expertos siguen conversando de las prácticas de los sanadores y de la manera de incorporarlos al sistema de salud formal por más de 50 minutos sin que los sanadores expresen su opinión. La encargada del PESPI esgrime un decreto del Ministerio de Salud y avisa a los presentes que «desde la institucionalidad, tenemos la norma administrativa en donde se abre la interculturalidad». Trae a colación el tema de las guías interculturales del hospital de Calama. Entrega información sobre el papel de orientador o facilitador que ejercen las guías en el hospital. «Sirven para ayudar a la gente que viene de los pueblos a realizar sus trámites en el hospital» dice. Son intermediarios entre las personas que vienen de los pueblos del interior y la institucionalidad. Es dable observar que en este caso, el objetivo de la salud intercultural tal como la concibe esta funcionaria se reduce a la incorporación de los indígenas al sistema de salud dominante. Una de las guías socio-culturales corrobora lo antedicho aunque se queja de no tener contactos con el personal médico. Con lo que a la participación respecta, la funcionaria, en un arrebatado de entusiasmo y generosidad, declama lo siguiente: «(...) por ejemplo podría suceder que la Asociación de Cultores participara en el Consejo de Desarrollo y ellos, dentro de las necesidades que vieran, es que necesitan que la

¹⁶ Esta preocupación por la manera como hacer entrar la «medicina informal» en el sistema burocrático y jerárquico de salud formal se encuentra formulada de manera explícita en un documento del Ministerio de Salud: «Fortalecer líneas de investigación respecto a la medicina indígena, con participación de las propias comunidades, orientadas a identificar la eficacia, seguridad y costo-efectividad de terapias o prácticas específicas (...)» (*Política de Salud y Pueblos Indígenas*, Ministerio de Salud-Gobierno de Chile, Programa de Salud y Pueblos Indígenas, 2003: 24).

decoración de la sala de atención tiene que ser pertinente, entonces ellos pueden gestionar a que se incorpore más la pertinencia étnica». Mientras se está aproximando al nivel cero de la participación y que el papel de los sanadores y dirigentes parece reducirse al de decorador de interior, una dirigente atacameña intenta centrar el debate sobre el tema del reconocimiento legal de las prácticas médicas atacameñas y la necesidad de apoyar económicamente a los sanadores¹⁷. Pero la discusión se desvía otra vez hacia problemas de orden burocrático y de costo. El funcionario del Ministerio de Salud, que no se aparta de su *laptop* —verdadero símbolo de su estatus de etnburócrata y garante de la seriedad y autoridad vinculada a su función y a su persona— pide a los consultores «cual sería el costo de la implementación de la salud intercultural en San Pedro». Frente a la incongruencia de semejante pregunta, el antropólogo de la consultora destaca que «es un poco prematuro hablar de costo» en ausencia de «actores e instituciones que empiecen a tomar decisiones». Sin embargo, el funcionario insiste sobre el hecho de que él «necesita una propuesta concreta de Modelo para presentar al Ministerio de Salud». En ese instante, y para complejizar aún más el panorama, el psicólogo del Consultorio de San Pedro de Atacama anuncia la creación de un nuevo y flamante Consejo de Desarrollo Local de Salud que debería permitir que «la gente opine, participe y que las culturas se mezclen». Hasta el momento, todas las propuestas formuladas por los funcionarios de los distintos servicios de salud se han orientado a incorporar a los indígenas al sistema de salud dominante. Se observa también la preocupación por crear nuevos espacios de negociación, pero siempre desde y en función de los intereses y de los valores del Estado y de la institucionalidad dominante. Se perfila así paulatinamente la idea de que es desde y gracias al Estado que los sanadores podrán recuperar una legitimidad perdida. Haciendo prueba de buena voluntad, y para concluir en forma casi burlesca el diálogo que nunca fue, el psicólogo se dirige a los sanadores para señalarles lo siguiente: «Hay un interés de la cultura occidental de conocerlos a ustedes». Se cierra el taller. No se llega a ninguna conclusión tangible pero sí se rechaza el perfil epidemiológico y se pide a los consultores enmendarlo.

En base a nuestras propias estadísticas, y en la jerga futbolística, podemos afirmar que los cultores fueron dominados por los funcionarios pues estuvieron en posesión de la palabra por un total de sólo 29 minutos, vale decir por menos de un 30% del tiempo de duración de la sesión de la tarde. En cuanto a

¹⁷ Durante el taller de diagnóstico, los dirigentes atacameños insistieron reiteradamente sobre la necesidad de implementar un marco legal que reconozca las prácticas terapéuticas tradicionales. Señalaron que sus demandas dirigidas al Ministerio de Salud nunca fueron concretadas.

los dirigentes atacameños son los que «salen peor parados» pues hablaron un total de 8 minutos, lo que equivale a menos del 8.5% del tiempo total de palabra. Si consideramos el conjunto del taller (2 horas 40 minutos), los sanadores han hablado 34 minutos (20%) y los dirigentes 13 minutos (8%). Partiendo ahora de la hipótesis de un uso equitativo del tiempo de palabra y considerando el número de sanadores y dirigentes atacameños presentes, observamos que su tiempo de palabra relativo fue todavía menor, pues eran 8 y hablaron como si hubiesen sido 4. Pero además de su superioridad en términos cuantitativos, los funcionarios, a través de sus gestos, mímicas, de su circulación en la sala, desinterés por lo que decían los sanadores, uso de celular y conversaciones múltiples, en voz no siempre baja, cuando los terapeutas autóctonos hablaban, tendieron a desvalorizar la palabra de los indígenas y a asentar su superioridad en base a su capital técnico.

Ahora bien, ¿qué conclusiones sacamos de este primer taller de validación en relación tanto al objetivo general y a los objetivos específicos enunciados en las bases técnicas de la consultoría como a la manera como se encuentra marketeado el multiculturalismo de Estado?

Observamos en primer lugar, desde una lectura política, que más que a una «atención con pertinencia cultural» o un «espacio abstracto», la interculturalidad de Estado se construye como espacio de luchas y clasificaciones en lugares y momentos muy concretos de la vida. Es en esos escenarios de participación que el Estado multicultural se hace visible y palpable para los ciudadanos. El Estado multicultural se pone en escena, se legitima y se construye a través de prácticas y representaciones diarias. Elabora una serie de rituales, hace uso de un lenguaje específico, construye la esfera pública en la cual opera un cierto tipo de relación entre funcionarios y ciudadanos o entre gobernantes y gobernados¹⁸. En segundo lugar, constatamos que a través de la llamada participación social, el Estado extiende sus mecanismos de control e intervención. Consagra o deslegitima a los agentes sociales y tiende a englobar las esferas sociales que quedaban hasta hace poco fuera de su ámbito de acción e intervención. Además, al asimilar los cultores indígenas a médicos, kinesiólogos, matronas, etc., tiende a desconocer los mecanismos comunitarios a través de los cuales los terapeutas autóctonos son conocidos y reconocidos por sus comunidades. Finalmente, estos nuevos espacios de la interculturalidad presentan una homología estructural con el espacio social global, lo cual permite entender que la participación puede contribuir a la reproducción de la dominación social y de la violencia simbólica. En este caso, la dominación tiende a

¹⁸ Abélès, 2005: 158.

ejercerse a través de la participación precisamente porque los agentes a cargo de la implementación de la política multicultural no toman en consideración el peso de la historia y de las estructuras sociales que determinan la asimetría de las relaciones sociales en situaciones concretas¹⁹. Tampoco demuestran reflexividad en su intervención o en el proceso de investigación-acción pues, a pesar de presentarse como aprendices etnógrafos que no sólo trabajan con indígenas sino que toman la cultura indígena como nuevo objeto de estudio, no se interrogan sobre la serie de reacciones que su sola presencia puede desencadenar entre los sujetos focalizados y que impregnarán los materiales recogidos, los informes redactados y los planes de desarrollo elaborados. Los estudios realizados contribuyen así a formar la imagen de un «indio hyper-real»²⁰ y a producir una versión estándar y esencializada de la cultura indígena. En tercer lugar, los agentes estatales y paraestatales tienden a desvincular los problemas de la pobreza de las desigualdades producidas por la estructura socioeconómica. Al focalizarse sobre los ámbitos culturales e interculturales y al reducir los problemas sociales a cuestiones de comunicación y participación, tienden a ocultar el hecho de que la privatización del sistema de salud ha generado graves falencias en el sistema de salud público. La salud pública construida desde el Estado multicultural de libre mercado tiende a culturizar los agentes sociales a la vez que a concebirlos más como clientes que como ciudadanos. Al reducir los problemas sanitarios a realidades biológicas y culturales, hace olvidar que la salud pública no sólo se limita a descubrir sino que también inventa y construye tanto una nueva relación al cuerpo individual y colectivo del indígena con una nueva mirada sobre las afecciones²¹. Por otra parte, contribuye a la formación de un nuevo mercado terapéutico unificado y reglamentado al cual los sanadores deberán incorporarse si no quieren desaparecer o caer en el ejercicio ilegal de su profesión.

¹⁹ Como lo señala Bourdieu a propósito de la economía de los intercambios simbólicos: «(...) las relaciones lingüísticas son siempre relaciones del poder simbólico a través de las cuales las relaciones de fuerza entre los hablantes y sus respectivos grupos se actualizan de forma transfigurada» (*Una invitación a la sociología reflexiva*, 2005: 208) y de añadir «(...) una parte muy importante de cuanto ocurre en las comunicaciones verbales, incluso el contenido mismo del mensaje, permanece ininteligible en tanto no se tome en cuenta la totalidad de la estructura de relaciones de poder presente, aunque invisible, en el intercambio» (*Ibid.*: 208). Para más detalles con respecto de las determinaciones estructurales que pesan sobre los intercambios lingüísticos véase Pierre Bourdieu (1985, 2001).

²⁰ Alcida Ramos habla de la figura del indio hyper-real en tanto que simulación de indio real o modelo por anticipación que tiende a remplazar la experiencia vivida de las poblaciones indígenas (1998).

²¹ Fassin, 2005.

3. *Rebelión en contra del misterio del ministerio: El taller de validación del 9 de mayo 2007*

Más de medio año después del primer taller de validación, y a raíz de la insatisfacción de los agentes públicos y de los cultores con respecto del informe epidemiológico, se organiza un segundo taller que tiene como objetivo presentar los resultados del supuestamente revisado estudio epidemiológico realizado por la consultora. Se convoca una vez más a los distintos funcionarios de los servicios públicos de salud (MINSAL, Servicio de Salud de Arica y Antofagasta) y de asuntos indígenas (Orígenes, CONADI), a las autoridades municipales así como también a los sanadores y dirigentes comunitarios. Esta vez, la reunión tiene lugar en la sede social del pueblo de San Pedro de Atacama. Lejos de plantear de manera abstracta las bases de un modelo de salud intercultural, el debate se dirige en esta oportunidad hacia la crítica colectiva de la noción de participación, de la institución de consultoría, de la manera como se ha gastado el dinero y del papel de los organismos públicos. Haciendo un uso estratégico de la jerga y lógica de mercado de los funcionarios públicos y de las agencias para-estatales, los cultores y militantes atacameños declaran que como «clientes» o usuarios, no están satisfechos con lo que se ha hecho y con la manera como se ha hecho. Lejos de desembocar en la validación o la crítica interna de los resultados presentados y la construcción de un consenso en torno a un modelo de salud intercultural dentro del marco institucional definido por las agencias globales, estatales y para-estatales, las críticas emitidas ese día hacen desviar el debate hacia el problema de la definición del modo de construcción de una opinión colectiva. El descontento de los terapeutas y líderes indígenas plantea de manera clara que el problema no radica únicamente en el contenido y la calidad de los resultados de la consultoría —como lo intentan sugerir con insistencia los funcionarios públicos— sino también, y más radicalmente, en la necesidad de producir previamente una opinión colectiva sobre la manera de producir una opinión colectiva²².

En lugar de iniciarse con la exposición de los resultados del estudio epidemiológico, los consultores solicitan a un conocido ex-dirigente atacameño, actual funcionario de la CONADI, realizar una breve presentación del contexto general en el cual se enmarca este taller y de la historia reciente de la política de salud intercultural en la zona. Detengámonos, para empezar, sobre esta contextualización.

El funcionario de la CONADI realiza una síntesis con respecto de la manera como se ha planteado el tema de la salud intercultural en la zona desde prin-

²² Bourdieu, 2005: 79.

cipios del año 2003. Este funcionario público atacameño pone énfasis sobre el protagonismo de los indígenas en el proceso de reconocimiento del sistema médico local en pos de la construcción de una salud verdaderamente intercultural. Aunque es empleado de la CONADI, se presenta de manera implícita, a través de los términos que usa, como el portador del mensaje indígena frente a los otros funcionarios públicos. Emplea reiteradamente el término «Nosotros», incluyéndose en el colectivo atacameño. No permite en ningún momento, tanto a través de su discurso como a través de su ubicación en la sala, que la gente lo pueda identificar como parte de la máquina estatal. No obstante, cabe destacar un cambio en el discurso de este funcionario con respecto del primer taller de diagnóstico que tuviera lugar más de un año antes. Pues si bien habla desde el «nosotros atacameño», utiliza varias veces el término «ustedes» para referirse a los cultores. Legitima sus afirmaciones con respecto de la salud intercultural que desean los atacameños valiéndose de la expresión «ustedes me dijeron». En fin, en tanto que ex-asesor del Consejo de Pueblos Atacameños y nuevo funcionario público, ocupa una posición de intermediario entre los sanadores atacameños y los funcionarios del Estado. De antigua militancia indígena, se desempeña desde ahora en el campo del interculturalismo en vía de constitución y es parte de la nueva etnoburocracia que emergió a partir de fines de los años 1990. Si bien sus prácticas y discursos se encuentran determinados por los intereses y valores asociados a la nueva posición que ocupa en el campo burocrático intercultural y aunque tiende a transmitir/traducir para los miembros de su pueblo las nuevas líneas de acción del Estado, se presenta también, dentro de la máquina estatal, como un representante de su pueblo, pues su legitimidad dentro del campo burocrático intercultural depende en gran parte de su identidad de indígena y de su doble capacidad por hacer entender «la razón de Estado» a sus compatriotas y transmitir a los funcionarios públicos las especificidades de la cultura y sociedad indígena. Etnoburócrata, intermediario, *porteur*, portavoz, ejemplifica el nuevo tipo de agente generado a través de la política pública intercultural del estado²³. Tanto fiel mensajero

²³ Es interesante señalar que si bien en encuentros de salud anteriores, cuando era todavía miembro del Consejo de Pueblos Atacameños, este funcionario era muy crítico con respecto del papel de la consultora, se encuentra ahora dispuesto a participar de los talleres organizados por esa misma consultora. Por otra parte, vale la pena notar que los consultores y el nuevo funcionario de la CONADI estudiaron en la misma escuela de sociología, lo cual tiende a reforzar las afinidades sociales y permite explicar la nueva disposición de este funcionario a participar, junto a la consultora, a la realización del taller. Ex-militante indígena, licenciado en sociología, partidario de la Concertación y oriundo del territorio atacameño, cumple todas las características del nuevo tipo de agentes sociales que ocupan puestos claves en el seno del nuevo campo etnoburocrático.

de su pueblo frente a los servicios públicos, tanto traductor de las directrices de Estado frente a los miembros de su pueblo, ocupa una posición de *cultural broker*. Otro hecho digno de destacar, es que ese funcionario de la CONADI reconstruye la historia de la salud intercultural en la zona desde lo que él considera ser el punto de vista indígena. Es así como presenta de manera detallada los diversos encuentros de salud originaria o medicina tradicional que tuvieron lugar en los últimos 5 años. Realiza una síntesis de las demandas y propuestas indígenas con respecto del reconocimiento de sus prácticas terapéuticas ancestrales, señalando de manera muy discreta que estos seminarios fueron patrocinados por organismos públicos y que contaron con el apoyo financiero del programa de etnodesarrollo Orígenes. Recalca que las ideas y propuestas que evoca en su exposición remiten a un pensamiento indígena propio. Asimismo, afirma que, según los indígenas que participaron de los cuatro encuentros de salud realizados entre 2003 y 2006 existen varias condiciones previas a la implementación de una verdadera salud intercultural en la zona. En primer lugar, indica que los cultores y dirigentes indígenas piden el reconocimiento de sus prácticas terapéuticas en términos legales. En segundo lugar, subraya que la participación atacameña no puede limitarse a validar instrumentos y políticas públicas definidas desde afuera sino que los cultores y dirigentes exijan participación en el diseño mismo del nuevo marco político, legal e institucional de la salud intercultural. En tercer lugar, enfatiza el hecho de que al margen del reconocimiento de la diversidad cultural, existen problemas sociales e institucionales concretos de mala atención, de discriminación, de falta de recursos y de infraestructura y de dificultad de acceso a los servicios de la salud formal u oficial. No pone énfasis sobre el hecho de que las disparidades frente a la morbilidad y la mortalidad son el producto de la estructura socioeconómica de la región y no plantea el problema en términos de desigualdad sino de pobreza. Reconoce, por otra parte, que si bien los cultores indígenas necesitan el reconocimiento legal de sus prácticas terapéuticas y solicitan que el Estado les otorgue credenciales oficiales para el ejercicio de su labor, no deberían limitarse a ese tipo de reivindicaciones. Según su punto de vista, son los mismos indígenas los que deberían validar a sus cultores, pues son a fin de cuentas las comunidades indígenas las que legitiman, conocen y reconocen a sus cultores como tales y no el Estado. Admite sin embargo que «hoy, el papel manda» y que «la palabra se perdió», y que por lo tanto, los cultores indígenas tendrán que ser reconocidos oficialmente a través de credenciales del Ministerio de Salud. Aparece aquí toda la ambigüedad y el pragmatismo del discurso de los nuevos funcionarios de la etnoburocracia de Estado. Pues si bien sabe que la legitimidad y el poder reconocido a los sanadores es función de la propia dinámica social de las comunidades y que, por lo tanto, remite a un conjunto de

prácticas y representaciones que poco tienen que ver con la manera de definir el campo médico en la sociedad dominante, es también consciente de que, en última instancia, es el Estado que concentra el capital simbólico de reconocimiento y de legitimidad, y sobre todo de su propio reconocimiento y legitimidad como intermediario válido dotado de un capital étnico específico. De este modo inculca la idea de que, en última instancia, es del Estado, del cual el mismo es un agente, que habrá que esperar la legitimación de la llamada medicina ancestral, vía la operación de unificación del mercado terapéutico y la homogeneización de las formas de comunicación²⁴. Si bien los cultores gozan de un estatus y ejercen un poder de una naturaleza diferente a la del médico occidental y obtienen su legitimidad a través de mecanismos sociales e ideológicos específicos²⁵, tendrán sin embargo que moldearse al principio de visión y división del mundo social y a las formas de clasificaciones estatales. Serán médicos indígenas con credenciales estatales. Es así como de manera muy concreta, a través de micro-actos y prácticas localizadas y de la generación de nuevos agentes sociales que se desarrollan en el seno de nuevos espacios sociales, el Estado se constituye como «una instancia central de nombramiento»²⁶ en ámbitos cada vez más extendidos de la sociedad. A través de su afán por regular todos los aspectos sociales y culturales de las poblaciones indígenas, el Estado tiende a la vez a controlar y legitimar el ejercicio de las llamadas medicinas indígenas, las cuales eran, hasta hace pocos años, aprehendidas bajo los vocablos de magia y supersticiones. Parafraseando a Pierre Bourdieu, podríamos decir que el capital simbólico del terapeuta indígena que se basa en una estima social y en un conocimiento y reconocimiento de su poder inestable de curar en un espacio social local o regional bien circunscrito debe, en el nuevo contexto de la salud intercultural, alcanzar algún nivel de objetivación burocrática para llegar a tener una validez universal y permanente. Sus prácticas culturales deben convertirse en capital cultural que tienen valor dentro del nuevo campo etnoburocrático de la salud, del mismo modo que sus conocimientos sobre las redes sociales comunitarias deben convertirse en capital social²⁷. En resumidas

²⁴ Bourdieu, 1997: 105.

²⁵ Fassin, 1996.

²⁶ Bourdieu, 1997:111.

²⁷ A diferencia de lo que se sostiene en la «constelación desarrollista», el capital social y el capital cultural no existen en estado natural en las comunidades indígenas. Son el producto de un proceso de conversión vinculado a la formación del nuevo campo etno-burocrático. Visto desde la perspectiva de los agentes desarrollistas, los conocimientos sociales y culturales de los sanadores y dirigentes indígenas no valen absolutamente nada fuera de este campo. Sólo tienen valor y son *monnayable* en la medida en que se convierten en capital social y cultural que puede a su vez convertirse en lo que llamamos capital étnico, legítimo y reconocido en el campo

cuentas, las luchas por el reconocimiento pasan por el hecho de reconocer al Estado el poder de nombrar y de autorizar una categoría de agentes (los sanadores) «a ser oficialmente, es decir pública y universalmente, lo que por el momento son por sí misma»²⁸. El punto de vista particular de la sociedad dominante sobre lo que es la medicina se impone así, y en razón a la posición de dominado y de marginación que ocupan los indígenas en la sociedad chilena contemporánea, como el punto de vista universal. El reconocimiento de la medicina ancestral como medicina involucra la emergencia de una identidad social de médico ancestral socialmente garantizada. Y es en el marco jurídico-institucional objetivo de la interculturalidad que esos nuevos agentes sociales legítimos podrán ejercer su oficio de manera legítima.

Es así como este funcionario indígena, cuyas tomas de posición se encuentran determinadas por la posición que ocupa dentro del nuevo campo etnoburocrático, termina su exposición a través de la proyección de un gráfico que pretende ilustrar cual sería el ámbito de la salud intercultural (Figura 2): un área formada por la intersección de los espacios claramente delimitados de la salud ancestral atacameña por un lado y de la salud formal por el otro. A través de sus explicaciones, genera la sensación de que el gráfico no es una representación construida de la realidad sino que es la realidad misma. Los espacios de la salud intercultural, de la salud ancestral y de la salud formal no se presentan en tanto que construcciones. Estos tres sistemas de la salud plasmados sobre el papel pasan a ser ámbitos reales mediante un trabajo político de imposición de una visión y división del nuevo mercado terapéutico y de la movilización y clasificación de los distintos agentes (médicos y funcionarios de la salud). La proliferación del uso de este tipo de gráfico, que es cuanto más eficiente tanto que su evidencia salta a la vista, contribuye a crear estructuras cognitivas que deben aplicarse a las estructuras objetivas del nuevo espacio intercultural²⁹. Al ubicar en un mismo plano los dos sistemas de salud y al pensar la intersección

etnoburocrático. Para una análisis crítico de las nociones de capital social y capital cultural, véase: Fine, 1999 y 2001.

²⁸ Bourdieu, 1997: 115.

²⁹ Con respecto del dispositivo representacional desplegado por las agencias desarrollistas cabe recordar lo que escribía el antropólogo Arturo Escobar: «*Escobar (1997) explains that a poststructural approach highlights the role of language and meaning in the constitution of reality. As a result, language and discourse are seen not as reflections of social reality, but as constitutive of it. This approach contrasts sharply with the common sense view of language underlying much of the writing in development anthropology, which holds that our experience of the world and by association of development, is not affected by the form and content of language since it is viewed as a neutral tool for thought*» (citado por Gow, 2002: 301). Sobre este mismo tema véase Crush (ed.), 1995 y el mismo Escobar, 1995.

de los dos como el ámbito natural de la salud intercultural, se presupone «la homogeneidad y la continuidad del campo terapéutico que se basaría sobre los mismos fundamentos de poder»³⁰, a pesar de que el diagnóstico sociocultural hubiese demostrado que existe «heterogeneidad y discontinuidad del espacio social que tiene a cargo los problemas de la enfermedad y del infortunio»³¹. Esta perspectiva implica por lo demás una moralización de las medicinas tradicionales, vale decir «por una parte la separación entre el bien y el mal y, por otra parte, la valoración del primero sobre el segundo»³².

Recurrir a ese tipo de gráfico implica además dos cosas. En primer lugar, tiende a invisibilizar las relaciones de poder y las luchas e imposiciones que contribuyeron y siguen contribuyendo a la formación de la salud como campo. Al adoptar una aproximación reificante, en lugar de privilegiar una perspectiva relacional, se tiende a despolitizar el espacio social de la salud pública a la vez que a olvidar que es «la sociedad —no como entidad abstracta sino como juego concreto entre los agentes— la que determina lo que entra en el campo semántico, y por lo tanto político, de la salud»³³. En segundo lugar, el uso de ese tipo de representación tiende a reificar las prácticas y representaciones indígenas del proceso salud-enfermedad a la vez que a esencializar la cultura indígena, presentándola como una monada donde la sustancia primaria sobre la relación. La oposición entre salud ancestral y salud formal, no hace nada más que retomar la vieja dicotomía entre tradición y modernidad, y no permite aprehender las configuraciones contemporáneas del espacio terapéutico³⁴. Estos gráficos tienden por lo tanto a despolitizar y deshistorizar tanto la construcción de la diferencia cultural en territorio atacameño como las reconfiguraciones de la etnicidad atacameña. Permiten por lo demás inculcar una nueva estructura de la distribución de las diferencias étnicas. Es finalmente interesante observar que este tipo de formación discursiva y representaciones gráficas son directamente importadas de las oficinas de asuntos indígenas y de desarrollo sostenible de las agencias multilaterales de desarrollo como el Banco Inter-Americano de Desarrollo y el Banco Mundial que se han convertido en las dos últimas décadas en verdaderas *knowledge banks*³⁵.

La segunda etapa del taller se inicia con la presentación del polémico perfil epidemiológico. Los dos consultores entran en escena. Presentándose reitera-

³⁰ Fassin, 2000: 75.

³¹ *Idem.*

³² *Ibid.*: 73.

³³ *Ibid.*: 10.

³⁴ *Ibid.*: 11.

³⁵ Sobre este tema véase: Pincus y Winters (eds.), 2002.

damente como especialistas, empiezan con la exposición «muy científica» del perfil epidemiológico de la zona elaborado en base al análisis de centenares de fichas clínicas del consultorio de San Pedro y de las postas rurales de distintos *ayllus*. A través del uso del imprescindible *power point*, presentan las estadísticas relativas a la morbi-mortalidad en la zona. Es así como desfilan en la pantalla tasas, diagramas, gráficos y tablas perfectamente realizados, que tienden a corroborar la cientificidad del trabajo y la objetividad de los datos recogidos. Con el objeto de simplificar la presentación, los consultores ofrecen una síntesis de su informe final que, en razón de las fallas relevadas en el primer taller de validación, ha sido retocado por una especialista en salud intercultural de Arica que no se encuentra presente y que nunca hizo trabajo de campo en territorio atacameño. Empero, apenas iniciada la exposición, las primeras críticas empiezan a surgir. La encargada del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) del Servicio de Salud Antofagasta se queja de que no hayan tomado en cuenta las observaciones emitidas durante el taller anterior ya que siguen sin aparecer la diferenciación de la morbi-mortalidad por sexo, edad y residencia. Una sanadora atacameña dice no estar de acuerdo con las principales causas de consulta esgrimidas en el informe. Según ella, el problema del alcoholismo no se menciona aunque le conste que es un problema de salud grave en la zona. En cuanto al impacto del trabajo en las minas sobre la salud de la gente, tampoco aparece en toda su magnitud. Se critica por otra parte el uso de las solas fichas en la elaboración del perfil en la medida en que estos formularios no incorporan el origen étnico de los pacientes como tampoco incluyen las interpretaciones que los enfermos dan de sus dolencias. Varias personas se extrañan que los consultores no hayan realizado un trabajo más cualitativo a través de talleres y conversaciones con los enfermos y los especialistas de la salud. Su etiología imaginaria es el objeto de duras críticas cuando los consultores afirman que varias patologías detectadas en territorio atacameño se deben al consumo de «comida chatarra» (*junk food*). Así es como los asistentes llegan rápidamente a la conclusión de que el estudio no puede ser validado.

Un miembro de la Asociación de Cultores plantea una doble crítica. En primer lugar, confiesa sentirse ofendido por los dichos de los consultores según los cuales debieron simplificar su presentación en base al supuesto de que la gente no tenía la capacidad de entender los datos duros, las tasas y las estadísticas. En segundo lugar, exige no sólo a los consultores sino que también a los funcionarios públicos entregar informaciones sobre la manera como se financió este estudio, cómo se llegó a contratar a esta consultora y cuáles son los responsables institucionales de este tipo de estudio. Dice que en este caso preciso, no se trata de increpar solamente a la consultora sino más bien refle-

xionar sobre el modo de funcionamiento del Estado a través de sus distintos organismos y programas (CONADI, Orígenes, Servicios de Salud). Usando estratégicamente la jerga neoliberal en boga, afirma que, en tanto que cliente-consumidor cuya activa participación ha sido requerida, no está satisfecho. Frente a esta interpelación, la encargada del Servicio de Salud de Antofagasta se levanta, ocupa el lugar central del consultor para intentar aplacar un poco los ánimos. Explica que al final de la primera fase del Programa Orígenes, el componente salud disponía de 80,000 dólares para ejecutar. Se pensó en ese entonces dedicar esa plata para el apoyo al diseño de experiencias piloto de salud intercultural en las primera y segunda regiones. Así es como el Servicio de Salud de Arica llamó a licitación y contrató los servicios de una Consultora formada a partir de un convenio entre investigadores de dos universidades del norte del país. Tanto ella como su homóloga del Servicio de Salud de Arica afirman que tomarán medidas legales en contra de la consultora pues no prestó el servicio esperado. Una discusión se entabla entre los funcionarios públicos y los consultores frente a las miradas sorprendidas de los sanadores atacameños. Definitivamente, algo no estaba funcionando bien en el Estado. Después de un breve almuerzo, los participantes vuelven a la sala de reunión para una tarde que se anuncia agitada.

Los consultores, que no han participado del almuerzo, anuncian de entrada que después de haberlo pensado bien, les parece necesario entregar a los asistentes una versión más detallada del perfil epidemiológico. Según ellos, los malentendidos generados durante la sesión de la mañana provendrían del carácter demasiado sucinto de su presentación. Pero ya es demasiado tarde. Los sanadores, cansados, no están dispuestos a perder más tiempo. Han venido de lejos, han escuchado y les parece que «no se saca nada en seguir presentando un trabajo que no tiene ninguna relevancia». Retomando el modelo presentado por la mañana por el funcionario atacameño, cuestionan la posibilidad de construir la salud intercultural si no hay nada válido sobre la salud formal. Frente a las reiteradas amenazas formuladas por las encargadas de los PESPI de Arica y Antofagasta, los consultores desesperados ofrecen enmendar una vez más el informe. Pero la discusión ya camina hacia otro derrotero. Para varios atacameños, el fracaso de la consultoría remite a un problema de fondo: el tipo de relación existente entre el Estado y los pueblos indígenas y la manera como se está implementando la interculturalidad en su territorio. Un sanador atacameño cuestiona la contratación de una consultora externa para realizar el estudio cuando existen personas competentes a nivel local. La antropóloga a cargo del estudio sociocultural propone a los cultores reunirse en otro tipo de espacio para conversar del tema de la salud en Atacama la Grande. Frente a la aprobación de los sanadores, la encarga del PESPI de Antofagasta asegura que

a pesar de este fracaso, ella quiere seguir trabajando con ellos y se ofrece para «apoyar cualquier tipo de encuentro». La larga historia de la consultoría para el «Apoyo al diseño de experiencias piloto de atención y gestión intercultural de salud» ha terminado y resulta ser, desde el punto de vista de los servicios públicos, un fracaso rotundo. Pues además de rechazar el informe epidemiológico, los sanadores y dirigentes indígenas llegaron a poner en tela de juicio los mecanismos mismos a través de los cuales se implementa el multiculturalismo de Estado en su territorio.

La sociología de situación del taller de validación de San Pedro nos permite sacar varias conclusiones. En primer lugar, se hace manifiesto un desfase notable entre la presentación teórica del funcionario indígena de la CONADI (la retórica de la participación) y el ejercicio concreto de la participación (la práctica de la participación). Pues en los hechos, los indígenas no fueron involucrados en el diseño de las bases técnicas, como tampoco intervinieron en la elección de la consultora y en el diseño y la ejecución de la investigación. En contraste con lo que planteaba ese funcionario, los indígenas no recibieron ninguna información sobre el proyecto que fue realizado por agentes privados «afuerinos» que desconocían las realidades sociales, económicas y culturales de la región. La privatización de los mecanismos de intervención de Estado tiende por consiguiente a la reproducción del sistema de dominación social ejercido sobre los indígenas. Por otra parte, es dable observar que el diseño de programas neo-indigenistas, fuertemente influenciado por la nueva agenda y conceptualización etnodesarrollista de las agencias multilaterales, contribuye a ocultar los saberes, las competencias y las formas organizativas locales. Finalmente, desprovistos de las distintas especies de capital (social, económico, cultural e informacional), los indígenas siguen ocupando una posición de dominados con respecto de los llamados expertos (antropólogos, epidemiólogos, sociólogos del ámbito universitario, de las consultoras y de los servicios públicos) fuertemente dotados en capital simbólico. En segundo lugar, y de manera más radical aún, los indígenas no tuvieron participación con respecto de la naturaleza de los mecanismos políticos usados para llegar a producir una opinión colectiva o un consenso sobre el futuro modelo de salud intercultural en su territorio. De suerte que una vez más, y a pesar de la omnipresente retórica de la participación, fueron excluidos de los mecanismos políticos de toma de decisión. La gubernamentalización de la llamada sociedad civil, vista desde abajo (*on-the-ground*) tiende por lo tanto a reforzar los mecanismos de subordinación política de los grupos subalternos. Tiende además a generar un desplazamiento de las luchas políticas desde el ámbito del movimiento social indígena al ámbito burocrático, pues las luchas y reivindicaciones legítimas (y legales) deben darse desde ahora en el seno de este espacio. En tercer lugar, en razón a

la perspectiva culturalista adoptada por los poderes públicos y las agencias para-estatales, no se incorporaron en el estudio las causas propiamente sociales y económicas que permiten explicar las desigualdades frente a la salud. El multiculturalismo favorece así el proceso de naturalización de las desigualdades socioeconómicas y de etnicización de lo social.

CONCLUSIÓN: MULTICULTURALISMO NEOLIBERAL, ETNOGUBERNAMENTALIDAD Y AGENCIA INDÍGENA

El multiculturalismo de Estado no puede ser aprehendido como un hecho social ya dado. Es mucho más que un proyecto cultural circunscrito a las minorías étnicas o un discurso ecuménico tendente a establecer un clima social ameno vía «el uso de métodos moralmente antisépticos»³⁶ de tratamiento de la diversidad cultural. Es un proyecto político-cultural global en construcción, tensionado y contingente que participa de la producción de la diferencia cultural y que contribuye a la emergencia de nuevos espacios y agentes sociales definidos en términos étnicos. Es, por otra parte, un fenómeno conectado a otros procesos sociales tales como la reconfiguración del Estado (privatización de sus mecanismos de intervención y gubernamentalización de sus prácticas) o el nacionalismo diferencialista en tiempos de globalización neoliberal (nacionalización de los indígenas mediante el proceso de patrimonialización³⁷). Es así como hemos visto que la nueva política de Estado hacia los pueblos indígenas busca responsabilizar a los grupos focalizados y hacerlos participar de la implementación de los nuevos programas diseñados para ellos desde las oficinas

³⁶ Retomamos acá una expresión de C. Wright Mills para calificar al ethos burocrático que según él invadía las ciencias sociales en los años 1940 y 1950 en Estados Unidos (2000: 101). El paralelo que podemos trazar entre el texto de este sociólogo con respecto de la construcción de una nueva ciencia social aplicada que depende de la burocracia en un contexto marcado por la emergencia del *human engineering* y lo que se vive hoy en día en Chile mediante el desarrollo de una cierta antropología aplicada sometida a la etnoburocracia y que tiene a cargo el asentamiento de técnicas de *social engineering* es notable: «*The «new social science» has come to serve whatever ends its bureaucratic clients may have in view. Those who promote and practice this style of research readily assume the political perspective of their bureaucratic clients and chieftains*» (*Ibid.*: 101). Y de añadir más adelante: «*Among the slogans used by a variety of schools of social science, none is as frequent as, “The purpose of social science is the prediction and control of human behavior”.* Nowadays, in some circles we also hear much about “human engineering”. (...) *To talk so glibly as many do about prediction and control is to assume the perspective of the bureaucrat to whom, as Marx one remarked, the world is an object to be manipulated*» (*Ibid.*: 113-114).

³⁷ Sobre este punto véase el trabajo de Patricia Ayala (2008).

de Estado y las agencias multilaterales de desarrollo. Estos nuevos mecanismos de gobierno producen efectos tanto deseados como perversos. En efecto, tienden a desplazar las luchas y reivindicaciones sociales indígenas hacia el nuevo espacio etno-burocrático, generando así las llamadas «demandas sociales» de las etnias originarias. En estos nuevos sitios de la interculturalidad no sólo operan nuevos mecanismos de legitimación, autenticación, representación y consagración de nuevos agentes sociales (estatales, privados, para-estatales y de la llamada sociedad civil), sino que se impone también una nueva normativa o legalidad con respecto del ejercicio legal de la «indigeneidad». Estos mecanismos de legitimación y normalización tienden a producir efectos de estandarización de las culturas indígenas, de profesionalización de los portadores de estas culturas y de delegación del poder de representación político. La deseada unificación del mercado terapéutico y la despolitización del fenómeno de la salud representan otra manifestación de la tendencia a imponer un pensamiento hegemónico mercantil y biomédico que desconecta la producción del conocimiento nativo de las estrategias de resistencia desarrolladas por el movimiento social indígena. Ahora bien, si el multiculturalismo tiende a la vez a confinar las reivindicaciones indígenas en el nuevo espacio autorizado de la etnoburocracia, imponiendo así nuevas maneras de concebir, hacer y hablar de la Cultura que remiten a los intereses y valores del Estado neoliberal y de las agencias multilaterales de desarrollo, tiende por otra parte a producir efectos perversos o no-deseados. Como lo ilustra la historia de la consultaría en salud intercultural descrita aquí, los grupos focalizados no se limitan a ser simples objetos del desarrollo. Trabajan los nuevos sitios del multiculturalismo neoliberal desde adentro. Participan de las nuevas luchas de clasificaciones. Intentan influir sobre la definición de una nueva norma legal. Se aprovechan del proceso de profesionalización para ocupar espacios antes vetados y conseguir el reconocimiento de prácticas culturales antes tildadas de supersticiosas o arcaicas. Ponen en tela de juicio los mismísimos mecanismos políticos de construcción de una opinión colectiva y de espacialización asentados por los agentes del multiculturalismo. Operan a través de desplazamientos sutiles, criticando las falencias del sistema público de salud, haciendo hincapié sobre el peso de las desigualdades socio-económicas y apuntando hacia la necesidad no sólo de definir cuál es la cultura indígena sino también de reflexionar sobre el gran ausente de la comunicación intercultural: la cultura chilena o criolla³⁸.

³⁸ Para dos estudios recientes sobre el tema de la producción de conocimientos alternativos y del desarrollo de estrategias contra-hegemónicas por parte de los grupos focalizados por el multiculturalismo neoliberal de Estado, véase: Escobar, 2008 y Laurie y Bondi (eds.) 2005.

Ahora bien, la reconfiguración de las relaciones del Estado chileno con sus ciudadanos pobres o «excluidos» no se limita al ámbito indígena como tampoco se circunscriben a la esfera del multiculturalismo las múltiples conexiones existentes entre el proyecto político y social nacional y la cultura del neoliberalismo. Es así como en un trabajo sobre los programas sociales dirigidos hacia las mujeres, la politóloga Verónica Schild demuestra que la política pública de la democracia de libre mercado representa una nueva forma de gobierno que tiende a producir nuevos agentes y nuevas necesidades³⁹. Según ella, las prácticas y discursos institucionales emergentes del Estado neoliberal en Chile buscan empoderar a las personas para el mercado y hacerlos responsables tanto de su destino como de sus fracasos y de su pobreza. A raíz de la privatización y descentralización iniciadas durante el gobierno militar (1973-1989), se desmanteló el Estado de bienestar y emergió un Estado subsidiario que opera de manera focalizada mediante la definición de nuevos sujetos vulnerables y necesitados. Surgieron así nuevos agentes sociales comunales, privados y para-estatales (la llamada sociedad civil) lo que modificó la naturaleza del vínculo entre Estado y sociedad. La idea de «libertad a través del mercado» y la concepción según la cual la sociedad moderna debe ser concebida como un mercado siguen siendo medulares en los discursos y las prácticas del Estado. La lógica de descentralización, privatización, participación y responsabilización de los grupos marginados del nuevo modelo neoliberal de desarrollo determina la naturaleza de los distintos programas sociales diseñados durante los últimos 20 años y contribuye a la producción de lo que Schild llama *market citizens*. En su etnografía de la democracia realizada en una población marginal de Santiago, la antropóloga Julia Paley llega a conclusiones muy similares⁴⁰. Plantea que los mecanismos de poder que operan durante el periodo democrático a través de la participación y de la construcción de la sociedad civil representan un conjunto de prácticas y representaciones que canalizan la energía de las organizaciones sociales en un sentido funcional al nuevo modelo neoliberal de libre mercado⁴¹. Demuestra que la idea de democracia participativa fue usada de manera estratégica por los gobiernos de la Concertación para limitar la movilización social y orientar el rol de la sociedad civil en el sistema político de la post-dictadura. Al «marketear» y usar la democracia como un *symbolic glue* que permite unir la nación a pesar de las desigualdades existentes⁴², se ge-

³⁹ Schild, 2000: 277.

⁴⁰ Paley, 2001.

⁴¹ Sobre este mismo tema véase el trabajo de Víctor Bretón relativo al papel de las ONG en Ecuador (2003).

⁴² Paley, 2001: 116.

neró la figura del *citizen-consumer*⁴³ y se implementó un *business model* para la operacionalización de la política pública.

Al análisis de Schild y Paley, añadiríamos que después de haber «markeado» la imagen de una democracia de libre mercado en los años inmediatamente posteriores a la dictadura, se promocionó luego la diversidad cultural. Se podría así caracterizar al complejo político, institucional e ideológico-cultural del Estado chileno actual como una *democracia multicultural de libre mercado*. De hecho, las principales empresas nacionales construyen la imagen de un país «emprendedor, estable y diverso» donde las comunicaciones interculturales se realizan «without frontiers»⁴⁴. Al ubicar el libre mercado dentro de la democracia política, los gobiernos de la post-dictadura tendieron a legitimar y fortalecer el modelo económico neoliberal dominante a la vez que a crear un sentido de unidad nacional en la diversidad. De hecho, tanto en el caso analizado por Paley como en el caso estudiado en este trabajo, el concepto de democracia participativa fue desplegado de manera estratégica para consolidar nuevas identidades, generar pequeñas individualidades positivas y responsables (*self-regulating subjects*⁴⁵), controlar las movilizaciones sociales y orientar el esfuerzo de los agentes sociales locales y para-estatales hacia tareas antes cumplidas por agentes del Estado. En ese contexto, la participación aparece tanto como nueva tecnología de poder como nuevo dispositivo de saber que tiende a producir una nueva visión y división legítima y dominante del mundo social. La dominación tiende a ejercerse a través de la participación. Las formas contemporáneas de poder parecen operar más a través de la participación que de la represión⁴⁶ y la confluencia entre ciudadanía y consumismo refleja la manera como se entretienen el negocio con la política en el «marketeo» de la democracia multicultural de libre mercado⁴⁷. La privatización de las funciones públicas iniciadas durante el periodo de la dictadura se acompaña, en el periodo democrático, de la prestación de servicios sociales por parte de los agentes de la llamada sociedad civil. Como lo señala Rose, «advanced liberal forms of government rest upon the activation of the powers

⁴³ *Ibid.*: 117.

⁴⁴ En un cortometraje de bienvenida presentado en los aviones de la compañía aérea privada Lan Chile, se resaltan los méritos de Chile, país que se caracteriza por su estabilidad política, el carácter emprendedor de su gente y la diversidad cultural existente en su territorio. En el aeropuerto internacional de Santiago de Chile, los paneles publicitarios construyen la imagen de un país en el cual los empresarios podrán disponer de las últimas tecnologías de la telecomunicación sin dejar de disfrutar de una naturaleza salvaje y del exotismo de sus pueblos indígenas.

⁴⁵ Paley, 2001: 146.

⁴⁶ *Ibid.*: 137.

⁴⁷ *Ibid.*: 136.

of the citizen»⁴⁸, un ciudadano-consumidor desde ahora constreñido a localizarse en el seno de una institución social representada como natural: la comunidad.

Ahora bien, como el caso analizado aquí lo demuestra, la emergencia de nuevas formas de poder es concomitante del surgimiento de nuevas prácticas contra-hegemónicas que, a través del uso estratégico de la misma jerga etno-desarrollista global, cuestionan el modelo multicultural participativo de libre mercado. La implementación de este nuevo proyecto político-cultural no se hace sin tensiones y contradicciones y las nuevas posibilidades políticas no sólo radican en grandes oposiciones sino que en los intersticios de las estructuras de poder emergentes y en los nuevos espacios políticos y sociales en construcción. Desde este punto de vista las *practices of government* son inseparables de las *practices of politics*. La subjetividad política de los agentes sociales indígenas se construye dentro de estos nuevos espacios de poder y en referencia a una comunidad y una cultura que se han transformado en los nuevos objetos de gobierno⁴⁹.

⁴⁸ Paley, 1999: 166.

⁴⁹ Rose, 1999, cap. 5. Cabe matizar la idea según la cual la gubernamentalidad se habría impuesto como el modo privilegiado de ejercicio del poder, pues nos parece que distintos tipos de ejercicio del poder se combinan en esta nueva era neoliberal y multicultural del capitalismo global. Aunque podemos divisar que algo nuevo está pasando en el ámbito del poder de Estado en el sentido de que se tiende a gobernar cada vez más a través de la comunidad (Rose, 1999, cap. 5. Li, 2007, cap. 7), es dable observar que este «algo nuevo» identificado empíricamente a través de nuevas maneras de pensar y actuar sobre el cuerpo social indígena, su «comunidad» y su «cultura», se despliega sin que los viejos procedimientos de control y represión hayan desaparecido del todo. En el caso preciso de la implementación del multiculturalismo de Estado en Chile, y considerándolo ahora desde un perspectiva nacional (vale decir tanto desde el territorio atacameño como desde el del mapuche en el sur del país), podríamos formular la hipótesis según la cual, en el Chile democrático, coexisten mecanismos soberanos, disciplinarios y de gubernamentalidad que remiten a distintos diagramas de saber-poder (Deleuze, 2006). Mientras las tecnologías dominantes pueden ser aprehendidas bajo el concepto de etnogubernamentalidad (Boccará, 2007b), es decir el ejercicio de un poder y la producción de un saber que busca mejorar el bienestar de la población y se interesa por «la conducta de la conducta», siguen operando tecnologías de un poder disciplinario que procede a través del encerramiento y la ortopedia social y de un poder soberano que se materializa a través de la violencia pura. Estos diagramas de poder se activan en función de las respuestas diferenciales que los agentes sociales indígenas dan al asentamiento de las políticas de gobierno y a la expansión de las nuevas fronteras del capitalismo global (minería, forestales, etc.). El caso chileno es paradigmático al respecto. Pues si por un lado se percibe la producción de subjetividades adaptadas al proyecto, a la lógica y a la nueva institucionalidad del neoliberalismo multicultural descrito en este trabajo, el tratamiento reservado a los que no aceptan las reglas de este nuevo campo social se enmarca dentro de un ejercicio de poder radicalmente diferente. Si tuviéramos que resumir nuestro planteamiento, diríamos que en el momento presente coexisten en Chile dos lógicas políti-

BIBLIOGRAFÍA

- Abélès, Marc, *Anthropologie de l'Etat*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2005.
- Agamben, Giorgio, *State of Exception*, Chicago, University of Chicago Press, 2005.
- Alarcón, Ana María; Vidal, Aldo y Neira, Jaime, «Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales», *Revista Médica Chilena*, 131 (Santiago, 2003): 1061-1065.
- Ayala, Patricia, *Políticas del pasado. Indígenas, arqueólogos y estado en Atacama*, San Pedro de Atacama, Universidad Católica del Norte, Línea editorial IIAM, 2008.
- Aylwin, José, (ed.), *Políticas Públicas y Pueblo Mapuche*. Concepción, Chile, Instituto de Estudios Indígenas, Ediciones Escaparate, 2001.

cas de tratamiento de la cuestión socio-étnica. Una lógica de la democracia dialógica (Mouffe, 2005) que opera a través de dispositivos de poder participativo e intercultural de tratamiento de la diversidad cultural y de la autentificación en términos ahistóricos y esencialistas de la cultura y comunidad indígena legítima, y otra de un *estado de excepción permanente* (Agamben, 2005) que se materializa mediante la represión bruta vía sus aparatos de seguridad, participando de la invisibilización de los mecanismos socio-históricos de producción de la diferencia cultural y de las relaciones de jerarquía y dominación entre los grupos sociales (Roseberry, 1989). Este ejercicio diferencial del poder contribuye a la producción de un nuevo binomio en el orden de las representaciones: el cliente exótico *versus* el terrorista antimoderno. Los agentes sociales sobre los cuales se ejerce el primer tipo de poder aspiran a profundizar el sentido de la democracia desde la nueva institucionalidad etnoburocrática, mientras que los segundos se encuentran condenados a ocupar los «espacios racializados de la pobreza» (Grey Postero, 2007: 17) y están sometidos a otro tipo de marco legal, un marco legal de excepción donde operan las leyes antiterroristas y de seguridad interior del Estado elaboradas durante el periodo de la dictadura militar (1973-1989). Además de contribuir a la formación de representaciones diferenciadas del indígena (el buen indio o indio permitido *versus* el indio terrorista antisocial), estas lógicas de poder participan de la constitución de territorialidades diferenciadas en el seno de las cuales funcionan marcos legales e institucionales específicos. Pues en concomitancia con la formación del campo etnoburocrático, se tiende a producir un territorio arrancado al espacio pacificado y civilizado de la nación: el territorio de la subversión, de la rebeldía, de la delincuencia en el que se perpetúan mecanismos de producción de la alteridad y de ejercicio de un poder represivo análogo al del periodo colonial. El *Indio Indómito* se erige como la contrafigura del *Indio Permitido* (Hale 2002, 2004). El diagrama de poder represivo produce la figura del terrorista anti-moderno en los márgenes de la nación tal como la etnogubernamentalidad produce la figura del indígena-proyecto o del buen salvaje que parece haber finalmente encontrado su lugar en el nuevo imaginario nacional, multicultural y pluriétnico. El asesinato en enero 2008 de un joven estudiante mapuche por las fuerzas policiales chilenas en el sur del país en un momento en que se está implementando la segunda fase del Programa Orígenes que promete ser más participativa y «culturalmente pertinente», nos recuerda de cruda manera que paralelamente al marketing del neoindigenismo participativo y amigable del periodo postdictadura, sigue vigente una lógica de la represión hacia aquellos que se atreven a afirmar que el ejercicio de una verdadera ciudadanía multicultural va de la mano con una reflexión más radical con respecto de una sociedad marcada por desigualdades estructurales.

- Bachelet, Michelle, «Intervención de S.E. la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, al anunciar la agenda indígena “Re-conocer: Pacto Social por la Multiculturalidad”», *Re-Conocer. Pacto Social por la Multiculturalidad*. Gobierno de Chile. Ministerio de Planificación, CONADI, Programa Orígenes, 2008, Santiago, Chile: 6-19.
- Bengoa, José, *Historia de un Conflicto: el Estado y los Mapuche en el Siglo XX*, Santiago, Planeta-Ariel, 1999.
- Boccaro, Guillaume, «Multicultural Neoliberalism in Chile: A New Deal for the New Frontiers of Global Capitalism?», ponencia presentada en el Institute for Advanced Study, University of Minnesota, Minneapolis, USA, 27 de enero 2009.
- *Los vencedores. Historia del pueblo mapuche en la época colonial*. San Pedro de Atacama/Santiago de Chile, Universidad Católica del Norte/Universidad de Chile, Línea Editorial IIAM, 2007a.
- «Etnogubernamentalidad. La formación del campo de la salud intercultural en Chile», *Chungara. Revista de Antropología Chilena* 39/2 (Arica, 2007b): 185-207.
- «De la invisibilización-nacionalización del indio al multiculturalismo neoliberal en Chile (siglos XIX-XX)», Sara Ortelli, Raúl Mandrini y Antonio Escobar O. (eds.), *Sociedades en movimiento. Los pueblos indígenas de América Latina en el siglo XIX*, Tandil, IEHS, 2007c: 283-288.
- Bourdieu, Pierre, «El misterio del ministerio. De las voluntades particulares a la “voluntad general”», Pierre Bourdieu (*et al.*), *El misterio del ministerio. Pierre Bourdieu y la política democrática*, Barcelona, Editorial Gedisa, 2005: 71-79.
- *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Editions du Seuil, 2001.
- *Cosas dichas*, Barcelona, Editorial Gedisa, 2000.
- *Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Editorial Anagrama, 1997.
- *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, Madrid, Ediciones Akal, 1985.
- Bourdieu, Pierre y Loïc Wacquant, *Una invitación a la sociología reflexiva*, Buenos Aires, Ediciones Siglo XXI, 2005.
- Bretón Solo de Zaldivar, Víctor, 2003. «Neoliberalismo, etnicidad y etnofagia en América Latina. La experiencia de los Andes del Ecuador», ponencia presentada en *Meeting of the LASA*, Dallas, Texas, ms.
- Castro-Lucic, Milka (ed.), *Los desafíos de la interculturalidad. Identidad, política y derecho*, Santiago de Chile, Programa Internacional de Interculturalidad, Universidad de Chile, 2004.
- Champagne, Patrick, y Christin, Olivier, *Mouvements d’une pensée. Pierre Bourdieu*, Paris, Editions Bordas, 2004.

- Crush, Jonathan (ed.), *Power of Development*, London & New York, Routledge, 1995.
- Deleuze, Gilles, *Foucault*, Continuum International Publishing Group, 2006.
- Escobar, Arturo, *Territories of Difference. Place, movements, life, redes*, Durham & London, Duke University Press, 2008.
- *Encountering Development. The Making and Unmaking of the Third World*, New Jersey, Princeton University Press, 1995.
- Fassin, Didier, *Faire de la santé publique*, Rennes, Editions ENSP, 2005.
- *Les enjeux politiques de la santé. Etudes sénégalaises, équatoriennes et françaises*, Paris, Editions Karthala, 2000.
- *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.
- Fine, Ben, «Social Capital: The World Bank's Fungible Friend», *Journal of Agrarian Change*, 3/4 (2003): 586-603.
- *Social Capital versus Social Theory. Political Economy and Social Science at the Turn of the Millennium*, London & New York, Routledge, 2001.
- «The Development State is Dead - Long Live Social Capital?», *Development and Change*, 30/1 (1999): 1-19.
- Foerster, Rolf y Vergara, Jorge I., «Etnia y nación en la lucha por el reconocimiento. Los Mapuches en la sociedad chilena», *Estudios Atacameños* 19 (San Pedro de Atacama, 2000): 11-42.
- Foerster, Rolf; Vergara, Jorge I. y Gundermann, Hans, «Legalidad y legitimidad: ley indígena, Estado chileno y pueblos originarios (1989-2004)», *Estudios Sociológicos del Colegio de México*, XXIV/71 (2006): 331-361.
- Gow, David, «Anthropology and Development: Evil Twin or Moral Narrative?», *Human Organization*, 61/4 (2002): 299-313.
- Grey Postero, Nancy, *Now We Are Citizens. Indigenous Politics in Postmulticultural Bolivia*, Stanford, Stanford University Press, 2007.
- Gundermann, Hans y Assies, Willem (eds.), *Movimientos indígenas y gobiernos locales en América Latina*, San Pedro de Atacama, Universidad Católica del Norte, Línea Editorial IIAM, 2007.
- Gundermann, Hans; Foerster, Rolf y Vergara, Jorge Iván, *Mapuches y aymaras: el debate en torno al reconocimiento y los derechos ciudadanos*, Santiago, Universidad de Chile/PRESDES, RIL Editores, 2003.
- Hale, Charles, «Rethinking Indigenous Politics in the Era of the "Indio Permitido"», *NACLA Report on the Americas* 38/2 (2004).
- «Does Multiculturalism Menace? Governance, Cultural Rights, and the Politics of Identity in Guatemala», *Journal of Latin American Studies*, 34/3 (2002): 485-524.

- Haughney, Diana, *Neoliberal Economics, Democratic Transition, and Mapuche Demands for Rights in Chile*, Gainesville, University of Florida, 2006.
- Laurie, Nina y Bondi, Liz (eds.), *Working the Spaces of Neoliberalism*, Oxford, Maxwell Publishing, 2005.
- Li Murray, Tania, *The Will to Improve. Governmentality, Development, and the Practice of Politics*, Durham & London, Duke University Press, 2007.
- Mouffe, Chantal, *On the Political (Thinking in Action)*, London & New York, Routledge, 2005.
- Paley, Julia, *Marketing Democracy. Power and Social Movement in Post-Dictatorship Chile*, Berkeley & Los Angeles, University of California Press, 2001.
- Pincus, Jonathan y Winters, Jeffrey A. (eds.), *Reinventing the World Bank*, Ithaca/London, Cornell University Press, 2002.
- Ramos, Alcida, *Indigenism. Ethnic Politics in Brazil*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1998.
- Rose, Nicolás, *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*, Cambridge University Press, UK, 1999.
- «Governing “Advanced” Liberal Democracies», Aradhana Sharma y Akhil Gupta (eds.), *The Anthropology of the State. A Reader*, Blackwell Publishing, 2006: 144-162.
- Roseberry, William, «Multiculturalism and the Challenge of Anthropology», *Social Research*, 59/4 (1989): 841-858.
- Saavedra, Alejandro, *Los mapuche en la sociedad chilena actual*, Santiago de Chile, LOM Ediciones, Universidad Austral de Chile, 2002.
- Schild, Veronica, «Neo-liberalism’s New Gendered Market Citizens: The “Civilizing” Dimension of Social Programmes in Chile», *Citizenship Studies*, 4/3 (2000): 275-305.
- Wright Mills, C., *Sociological Imagination*, Oxford/New York, Oxford University Press, 2000 (1.^a edición 1959).

Fecha de recepción: 29 de julio de 2008

Fecha de aceptación: 9 de marzo de 2010

WHAT IS MULTICULTURALISM? THE NEW ETHNIC ISSUE IN NEOLIBERAL CHILE

Since the end of the dictatorship, there has been a redefinition of the relationships between the Chilean State and the indigenous peoples. A new political, legal and ideological framework has been implemented in order to deal with the so-called «indigenous problem» and multiculturalism has become the buzzword of official discourses. In this essay, we shall focus on the political nature of this new national and nationalizing project called multiculturalism through the examination of its everyday practices and representations in specific ethnographic sites. Drawing on the critical anthropology of development and of the neoliberal state, we shall concentrate on the brand new IDB-sponsored ethnodevelopment program called Orígenes as well as on the structuring of the intercultural health field in the northern part of Chile. We shall then draw some general conclusions about the nature of neoliberal multiculturalism and the shaping of what we shall call ethnogovernmentality.

KEY WORDS: *Multiculturalism, Ethnogovernmentality, Chile, Intercultural Health, Atacameños.*
