

SISTEMA SANITARIO NEUQUINO: ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES MAPUCE EN LAS COLORADAS

Cintia Rodríguez Garat¹

RESUMEN

El objetivo de este artículo es realizar una historización del sistema sanitario de Neuquén, concretamente atendiendo a los programas de salud aplicados en esta provincia desde su surgimiento hasta el año 2020. En este marco, en primer lugar, me enfocaré en los lineamientos políticos que definieron las bases ideológicas de las políticas públicas llevadas a cabo en la atención sanitaria neuquina, y, en segundo lugar, examinaré las variables estadísticas publicadas por el sistema de salud provincial referidas a las condiciones materiales de atención médica de la población en general, y de las mujeres indígenas mapuce en particular. Para efectuar dicho abordaje, analizaré específicamente la localidad de Las Coloradas.

Palabras clave: las coloradas, mujeres indígenas mapuce, políticas públicas, sistema sanitario neuquino.

ABSTRACT

The objective of this article is to carry out a historicization of the health system of Neuquén, specifically taking into account the health programs applied in this province from its emergence until 2020. In this framework, first of all, I will focus on the political guidelines that defined the ideological bases of the public policies carried out in Neuquén health care, and, secondly, I will examine the statistical variables published by the provincial health system referring to the material conditions of medical

¹ Doctoranda en Filosofía (UNLP). Magíster en Filosofía (UNQ). cintiarodriguezgarat@gmail.com. Enero de 2023.

care of the population in general, and of the Mapuche indigenous women in particular. To carry out this approach, I will specifically analyze the town of Las Coloradas.

Keywords: las coloradas, mapuce indigenous women, neuquén health system, public policies.

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de realizar un planteo histórico del sistema sanitario de Neuquén, me centraré en los programas de salud aplicados en esta provincia desde su surgimiento hasta el año 2020. En este aspecto, la periodización seleccionada acota el rastreo historiográfico desde el surgimiento del sistema sanitario neuquino hasta el periodo previo a la pandemia COVID-19.

En este marco, el interés radica no solo en mostrar la evolución del sistema sanitario, sino también, en examinar cuáles fueron los abordajes interculturales que dicho sistema ha construido desde su constitución hasta el año 2020. La importancia del planteo se vincula con la necesidad de observar cómo responde esta provincia al cuidado y al respeto epistémico-cultural de la representativa cantidad de mujeres pertenecientes a la comunidad mapuche que habita el territorio.

En este escrito, en primer orden, me enfocaré en los lineamientos políticos que definieron las bases ideológicas de las políticas públicas llevadas a cabo en la atención sanitaria neuquina. En segundo orden, examinaré las variables estadísticas publicadas por el sistema de salud provincial, referidas a las condiciones materiales de atención médica de la población en general, y de las mujeres indígenas mapuce² en particular.

² Emplearé el término “mapuce” según el grafemario Ragileo, adoptado por esta comunidad indígena en su lengua. En este alfabeto no existe la letra “h” y la consonante “c” se pronuncia siempre como la “ch” del castellano. Así, considerando que en el mapudungún no se usa la “s” para señalar el plural de las

Con el objetivo de analizar situadamente la problemática propuesta, analizaré específicamente la localidad de Las Coloradas.

CONSTITUCIÓN DEL SISTEMA SANITARIO NEUQUINO

Desde inicios del siglo XX (entre 1910 y 1914), centrados en el higienismo³ como corriente filosófico-política de la época y con vistas a la construcción de las nuevas sociedades territorianas, la región de Neuquén demandó y gestionó la edificación de un hospital⁴. Este proyecto fue aprobado con un decreto entre el gobernador Adalberto Pagano⁵ y la Dirección Nacional de Arquitectura. Sin embargo, tal como relata Vega (2013), la historia oficial neuquina recuerda que el Congreso Nacional aprobó en 1910 un subsidio

palabras, sino que se pluraliza anteponiendo “pu”, no diré mapuces, sino pu mapuce o simplemente mapuce.

³ “La memoria acerca de los modos de saber y hacer salud, como las formas arquitectónicas utilizadas, nos habla de una etapa de construcción de la 'utopía higienista' (Kohl, 2006), utopía liberal, paradigma funcional y en armonía con un sistema dominante, expresión de un modelo económico de desarrollo agroexportador, simiente del capitalismo en gestación” (Vega, 2013). Asimismo, esta perspectiva higienista se plantea en el marco de una moralidad que se erige como parámetro de intercambio monetario, como si ambos criterios (limpieza y moral) fuesen sinónimos, más allá del terreno sanitario, que nos permiten o nos niegan ser aceptados por el “mundo” para comerciar.

⁴ Según Vega (2013), “la historia de la construcción de hospitales regionales se inicia en 1906, cuando la Ley 4963 destina el 25% de lo recaudado en la Lotería Nacional a la construcción de hospitales y asilos regionales”.

⁵ El presidente Agustín P. Justo designó a Adalberto Pagano como gobernador del Territorio Nacional del Río Negro. Asumió el 11 de septiembre de 1932 y se mantuvo en el cargo hasta la revuelta militar del 4 de junio de 1943. Esos casi once años al frente de la gobernación siguen siendo, aún hoy, el registro de mayor permanencia de un gobernador rionegrino, aunque sin el respaldo del voto popular, que, por entonces, estaba vedado a los habitantes de los territorios (Espinosa, 2013).

para instalar un hospital en Neuquén⁶, pero que, por “maniobras políticas, lo desplazaron a la ciudad de Allen”⁷.

De este modo, entre tensiones y maniobras viciadas, se constituyó el pasaje del territorio nacional a la conformación de la provincia del Neuquén⁸. En ese mismo año asumió la gobernación Jorge Edelman y luego Alfredo Asmar, representantes de la Unión Cívica Radical Intransigente. En su mandato, se elaboró una Constitución, que contempló la creación de una Dirección General de Salud Pública y la división del territorio en jefaturas de zonas sanitarias. Esta implementación consiguió efectivizar el traspaso y transferencia de los servicios sanitarios desde la jurisdicción nacional a la provincia⁹.

⁶ Según afirma Vega (2013), “Al aprobarse el subsidio del Congreso Nacional, Neuquén solo debía esperar el inicio de la obra. En 1913 se destinó \$251.828,07 moneda nacional para la realización del hospital regional, pero el destino fue Allen (Río Negro)”.

⁷ Según Vega (2013), “la construcción del hospital regional en Allen esconde una red de corrupción y negocios con la tierra”. Para más información, recurrir a: Taranda, Perren, Mases, Galucci y Casullo, (2008), *Silencio hospital. Una historia de la salud pública en Neuquén*, de Educo, UNCo.

⁸ Recién en 1958 se provincializó el territorio nacional del Neuquén. Relata Beliera (2016) que “la provincia de Neuquén fue creada en el año 1955, cuando desde el gobierno nacional se tomó la decisión de dar autonomía a algunos de los denominados Territorios Nacionales”. No obstante, este proyecto de autonomía política no se hizo efectivo en ese período, debido al golpe de Estado nacional. De allí, recién tres años después, se desarrollaron las primeras elecciones gubernamentales, en las que resultó electo el partido Unión Cívica Radical Intransigente (UCRI). Este partido (UCRI) fue derrotado en las elecciones siguientes (las del año 1962) por el partido denominado Movimiento Popular Neuquino (MPN), con Felipe Sapag como gobernador (Beliera, 2016, pp. 180-211).

⁹ CeDoPS. Disponible en:

http://isco.unla.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=334 (Revisado el 7/10/2023)

El clima que caracterizaba esta época se centró en un desarrollismo genérico¹⁰, que buscó impulsar la búsqueda de fuentes energéticas, erigiéndose como complejo industrial diversificado, sobre las bases desmoronadas del preliminar sistema agroexportador (Casullo, 2016). En este sentido, los objetivos nacionales se enfocaron en descentralizar la perspectiva centro-periferia, promoviendo la creación de “polos de crecimiento” en distintos puntos del país, teniendo como contexto un fuerte influjo inmigratorio.

Paralelamente, durante los años sesenta, en la provincia del Neuquén, surgió el Movimiento Popular Neuquino (MPN), en un marco político que promovía una mirada planificadora respecto a un desarrollo industrial, que aún no se condecía con las condiciones de vida que experimentaban los habitantes de estos territorios, puesto que estos modos de vida revelaban una evidente falta de avance en indicadores básicos de bienestar y sobrevivencia (Casullo, 2016). Sin embargo, esta situación fue el escenario perfecto para que los jóvenes profesionales e idóneos que llegaban a la provincia tuvieran la posibilidad de insertarse prontamente en la trama social neuquina, en los diferentes ámbitos que se iban gestando, a la vez que la autonomía política de la provincia se iba consolidando¹¹.

¹⁰ Según Casullo (2016, pp. 253-4), en la agenda del gobierno de Frondizi, comenzaba, por entonces, a ganar espacio la necesidad de promocionar determinadas regiones estratégicas, como medio para dinamizar al conjunto del país. Los elementos más evidentes de este propósito lo conforman la creación del Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE) y el auge de las regiones como instrumentos de planificación

¹¹ Sobre este aspecto, Casullo (2016) afirma que: “Se concretó un destacado crecimiento de los planteles médicos: si en 1960 había tan solo 24, para 1966 su cifra llegaría a 133. No menos relevante era, a estos efectos, la incorporación de otros especialistas, en particular en las áreas de bioquímica, obstetricia y enfermería. En cuanto a la infraestructura, el gobierno realizó una importante inversión en la construcción de instalaciones sanitarias en diferentes puntos de la provincia” (p. 6).

En cuanto a la atención sanitaria, inicialmente, el abordaje se centró en un mensaje universalista, que presentaba el acceso a la salud desde un marco de derecho social inalienable. De allí, el aspecto sanitario cobró un fuerte protagonismo, que supo ser aprovechado, mediante las políticas de intervención social provincial, por el primer líder del MPN, el gobernador Felipe Sapag¹². Según Di Liscia (2009), “se impulsó un modelo estatal intervencionista bajo el impacto del desarrollismo, tanto en sus vertientes democráticas como autoritarias, que a la vez asumía como hecho fundamental la descentralización y co-financiamiento del sistema” (p. 2). En el inicio de la década de los sesenta, se comenzó la construcción del Hospital Bouquet Roldán y el Hospital de San Martín de los Andes. Asimismo, se refaccionaron y ampliaron distintos establecimientos hospitalarios y centros de salud¹³.

Con el objetivo de promover el desarrollo y dar soluciones inmediatas en áreas tan delicadas como salud, educación y vivienda, en Neuquén se creó el Consejo Provincial de Sanidad¹⁴. Este organismo tenía por finalidad

¹² Véase Di Liscia (2009, p. 186). Resulta interesante que, en 1970, Felipe Sapag había sido nombrado interventor en Neuquén bajo el gobierno de facto del general Juan Carlos Onganía, aunque ya había gobernado el territorio y sabía las necesidades urgentes que había cuando asumió como gobernador en 1963 (Cippitelli, 2020). Cuando en marzo de 1970, tras la renuncia de Rodolfo Rosauer, asume la gobernación Felipe Sapag, nombra como ministro de Bienestar de la provincia al médico Alberto Del Vas, que fue el propulsor de un nuevo plan de salud de línea “anticorporativista”. Asimismo, Del Vas designa a Néstor Perrone al frente de la Dirección General de Salud, al tiempo que intensifica el proceso de radicación en la provincia de sanitarios y profesionales de la salud del resto del país. (CeDoPS. [http://isco.unla.edu.ar/fondos-cedops/Fondos-del-Centro-de-Documentaci%C3%B3n-Pensar-en-Salud-\(CeDoPS\)/Sistema-de-Salud-de-Neuqu%C3%A9n/Publicaciones-de-la-Sociedad-de-Medicina-Rural-del-Neuqu%C3%A9n-\(1980-2006\)](http://isco.unla.edu.ar/fondos-cedops/Fondos-del-Centro-de-Documentaci%C3%B3n-Pensar-en-Salud-(CeDoPS)/Sistema-de-Salud-de-Neuqu%C3%A9n/Publicaciones-de-la-Sociedad-de-Medicina-Rural-del-Neuqu%C3%A9n-(1980-2006)) / (Revisado el 6/10/2023).

¹³ CeDoPS. Op. cit.

¹⁴ Este desarrollo se llevó a cabo entre 1958 y 1962, en un contexto político signado por una democracia restringida, en la que el peronismo estaba proscripto. Para mayor profundización del contexto histórico-político. Véase Casullo (2016, p. 253).

delimitar las grandes avenidas por donde circularía la asistencia sanitaria (Casullo, 2016). Así, partiendo de un alarmante diagnóstico respecto de la situación sanitaria y social, con altos índices de mortalidad infantil y sin atención médica para grandes extensiones del territorio, el naciente MPN proponía un sistema de salud destinado a mitigar las diferencias regionales y sociales (Di Liscia, 2009). En palabras de Sapag (1994), resultaba necesario “dotar a los centros asistenciales fijos y crear una asistencia ambulatoria que proteja la población y en especial a la niñez” (como se citó en Casullo, 2016, p. 254).

Ante la urgencia de resolver una situación acuciante, se generó un modelo sanitario que distribuía responsabilidades entre distintas asociaciones intermedias. En este sentido, se crearon el Instituto de Seguridad Social y la obra social para empleados públicos, como una consecuencia lógica de esta etapa (Di Liscia, 2009). Del mismo modo, comenzó a producirse una vinculación más estrecha entre el Estado, como generador de recursos, y las prestadoras privadas (clínicas y profesionales), en tanto destinatarias de estos. No obstante, en esta trama de acuerdos favorecedores del sector privado, el modelo sanitario presentado mostró evidentes avances¹⁵. De allí que, tal como afirma el doctor Osvaldo Pellín (2020): “En el primer año desde que se aplicó el Plan de Salud en la provincia del Neuquén, se evitó la muerte de 40 niños. Y en los años sucesivos la mortalidad infantil bajó a la mitad” (Cippitelli, 2020).

Este proyecto, que resultó ser clave para el desarrollo de la salud pública neuquina, en tiempos de dictadura, con la venia de Juan Carlos Onganía, se resguardó como un plan de salud verdaderamente original y distinguido, con fuerte impacto social. Esta situación permitió, por un lado, incrementar la cantidad de médicos, a partir de estudios especializados; y, por otro lado, planificar la infraestructura sanitaria, a

¹⁵ Según Di Liscia (2009), este plan de salud fue considerado como uno de los mayores éxitos del gobierno provincial del Movimiento Popular Neuquino y, por este motivo, fue utilizado políticamente como ejemplo de propuesta exitosa, tanto desde el punto de vista de la planificación técnica como de sus efectos sociales.

partir de crear un número importante de hospitales y centros de atención de complejidad variable, centrados en la atención sanitaria de los sectores más vulnerables (Di Liscia, 2009, pp.186-187).

Del mismo modo, finalizando los años setenta, se fundó la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén, en la ciudad de Zapala. Desde sus primeros años, esta sociedad se posicionó como un espacio de agremiación médica e intercambio científico, que nucleaba a los trabajadores de la salud, principalmente, a aquellos que se desempeñaban en ámbitos rurales y en estrecha relación con las comunidades de la provincia (Centro de Documentación ‘Pensar en Salud’, 2004).

Así, todas estas satisfactorias medidas suscitadas durante los años setenta, que resultaron ser contrarias a las políticas gestadas en el período de la dictadura militar¹⁶, fueron prolongadas durante las dos décadas que siguieron. No obstante, a pesar del notable desarrollo propulsado por estas políticas en el ámbito sanitario público neuquino, se produjo un profundo quiebre y retroceso en los años noventa. Evidentemente, este período, teñido por políticas neoliberales, significó una fuerte desinversión en el sistema público, con una marcada pérdida de recursos profesionales (Di Liscia, 2009).

A partir de esta situación, los gobiernos siguientes sostuvieron un coherente proyecto de permanente declive y desfinanciamiento del sector público sanitario, que en nada se asemejaba al proyecto iniciado en los tiempos de la provincialización de Neuquén. De ahí que, tal como afirma Di Liscia (2009), “este nuevo juego, alentado por las corporaciones médicas, significó una profunda ruptura con el modelo de hospital del Plan de Salud y puso el acento en el traslado de recursos del erario público al sector privado” (pp. 187-188).

¹⁶ Di Liscia (2009), afirma que con la dictadura militar de 1976 se inicia un quiebre a nivel nacional de un modelo estatal intervencionista y social. Pero una mirada profunda sobre los aspectos centrales de una organización sanitaria provincial revela la permanencia de la actividad pública en la salud.

Actualmente, pueden distinguirse dos tipos de atención sanitaria: la primera refiere a la población carente de obra social y recursos, y la segunda, a la población con obra social (especialmente la de empleados públicos). Dicho de otra forma, la atención sanitaria estatal solo se presenta para el primer grupo, mientras que aquellos que pertenecen al segundo, son atendidos por el sector privado. De este modo, el segundo grupo es el único que tiene posibilidades de incrementar su inversión y volumen de recursos de manera periódica (Di Liscia, 2009).

En efecto, los hospitales públicos neuquinos han quedado sumidos a un rol que, lejos de ser planificado y dinámico, se caracteriza por su papel asistencial, a raíz del deterioro laboral, de las prestaciones y de la infraestructura pública (Di Liscia, 2009). Sin embargo, más allá del menoscabo de las condiciones actuales del sistema sanitario neuquino, las líneas de trabajo proyectadas para el año 2021 se enfocan en la descentralización del sistema por niveles de gestión, la jerarquización de los centros de salud (como primer nivel de atención) y el proceso de articulación y de una nueva estrategia respecto de las residencias profesionales (Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén -MSPN, en adelante-, 2019). En este sentido, a continuación, mostraré cómo se plantean estas políticas sanitarias en el marco del Plan de Salud provincial 2019-2023, y analizaré si este plan contempla lineamientos políticos (y presupuestarios) específicos respecto a la atención sanitaria intercultural de las comunidades indígenas de Neuquén.

BREVE CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO DE LAS COLORADAS

Para caracterizar el sector sanitario del pueblo Las Coloradas, comenzaré por señalar que esta localidad se encuentra ubicada en el sudoeste de la provincia del Neuquén, Argentina, a unos 320 km de la ciudad de Neuquén¹⁷. Asimismo, esta localidad se comunica con Zapala (que se

¹⁷ Según García Gualda (2017a): “El área de Las Coloradas [...] en los últimos años comenzaron a desarrollarse en el lugar una serie de proyectos orientados al turismo, impulsados por el Municipio y el Consejo Provincial para el Desarrollo

encuentra a 140 km al noreste), por la Ruta Nacional 40, y con Junín de los Andes (90 km al sureste). La ruta provincial 24 empalma con la 40 y es el acceso directo al municipio a través de 20 km de ripio. Las Coloradas cuenta con una población de 880 habitantes (Indec, 2010), de los cuales 456 son varones y 424, mujeres¹⁸. Asimismo, Las Coloradas, localidad rodeada de estancias privadas y comunidades mapuce¹⁹, es el único municipio del Departamento de Catan Lil. En este departamento, como anticipamos en la introducción de este libro, habitan cinco²⁰ comunidades mapuce: Cayupán, Felipín, Paineo, Cayulef y Rams.

Por otra parte, Las Coloradas, junto con los establecimientos de San Martín de los Andes, Junín de los Andes y Villa la Angostura, conforman la zona sanitaria IV de Neuquén (ver gráfico 1). Esta zona, que tiene como cabecera a San Martín de los Andes, es la segunda más poblada de la

(COPADE). Entre las iniciativas se destaca la construcción de una hostería municipal. A la par, se ha intentado instalar la empresa minera Southern Copper dedicada a la explotación, a cielo abierto, de oro, cobre y molibdeno. Esta empresa de capitales mexicanos, en 2015, buscaba poner en funcionamiento un megaproyecto denominado Las Nenas y La Voluntad en las cuencas de los ríos Catan Lil y Picun Leufu. Este avance de la ofensiva extractivista impulsó la organización y acción política de los/as vecinos/as de Las Coloradas y, fundamentalmente, de las comunidades mapuce afectadas de forma directa” (p. 196).

¹⁸ No obstante, según los registros de informes sanitarios presentados por el Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén, en marzo de 2018, la población de Las Coloradas supera los 1.800 habitantes.

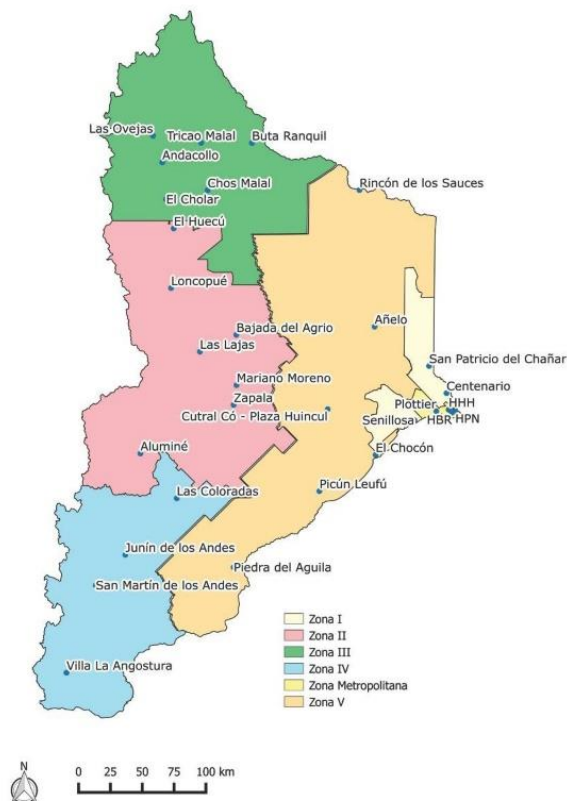
¹⁹ Según García Gualda (2017a): “Tierra adentro, en los márgenes de la urbanidad, estos territorios se erigen como zonas de sacrificio y los/as mapuce – empobrecidos, atravesados y disciplinados por prácticas clientelistas y violentas– son colocados por el Estado en el lugar de cuerpos sacrificables a favor del capital” (p. 197).

²⁰ Según el listado de comunidades indígenas con personería jurídica registrada o con relevamiento técnico, jurídico y catastral del 20/08/2020. Disponible en <http://datos.jus.gob.ar/dataset/listado-de-comunidades-indigenas/archivo/ed21e2f7-961f-4b19-8a00-0030c6cdd6ef>

provincia (63.979 habitantes) y atiende al sector sur (MSPN [sitio web], “Organización sectorial”).

Figura 1:

Gráfico 1. Zonas sanitarias del sistema de salud neuquino



Fuente: Módulo 3. *Servicios de Salud* (2016). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Gobierno de la provincia del Neuquén²¹.

²¹<https://www.saludnqn.gob.ar/salasituacion/archivos/publicaciones/para%20pa ntalla%20modulo%203.pdf>

En materia sanitaria, este municipio cuenta con el Hospital Carlos Potente de Las Coloradas. Asimismo, en el departamento hay cuatro establecimientos sanitarios de complejidad I (postas sanitarias). En total, el sistema sanitario del subsector público del área programática de la Zona IV cuenta con 45 agentes, según los datos publicados por el Ministerio de Salud neuquino. Este se encuentra conformado por 8 profesionales, 8 técnicos, 22 auxiliares/enfermeros y 7 de servicios operativos, además de contar con una dotación de catorce camas y una guardia inaugurada a fines de 2019.

Asimismo, con la intención de observar la variable referida a la cantidad de profesionales en el sistema público sanitario de Las Coloradas, es interesante notar que, según la última información publicada en 2018 por la Dirección General de Información Sanitaria, dependiente del MSPN, la localidad de Las Coloradas contó con una cantidad de profesionales (médicos y licenciados) y enfermeros que resulta ser menor o igual a la cantidad que poseía el año anterior²². Este dato resulta ser de gran relevancia, debido a que, mientras el plantel de profesionales de la salud se mantiene estable o disminuido en cantidad, la población en este paraje se ha incrementado en un 1,5% del total en el transcurso de ese mismo año.

En consonancia con lo afirmado por el MSPN (Dirección General de Información Sanitaria -DGIS, en adelante-, 2018), sostengo que “la densidad de personal sanitario por habitante es un indicador relevante que permite analizar los aspectos de distribución y acceso territorial de la población a la atención de salud” (p. 16). Si bien no existe consenso con respecto al nivel óptimo de agentes de salud por habitante y para su correcta interpretación, es claro que deben tomarse en cuenta múltiples factores, como la estructura de la población, los modelos de organización

²² Según el informe sanitario anual publicado en el 2017, la Dirección de Estadística sobre la base de datos de la Dirección General de Desarrollo Organizacional, según liquidación de haberes marzo 2017. Ministerio de Salud provincia del Neuquén.

de efectores y servicios y los modelos de utilización de estos por parte de la población, entre otros.

Por ello, considerando la variable de recursos humanos del subsector público sanitario correspondiente a Las Coloradas, resulta claro que la cantidad de profesionales pertenecientes al hospital público y postas sanitarias (de tres médicos y solo un psicólogo) parece ser un número muy reducido para atender de manera adecuada a una población que supera los 1.800 habitantes. Más aún, si se espera que este personal sanitario trabaje con la formación, el compromiso y el respeto que reviste la atención intercultural de las cinco comunidades mapuce que residen en la localidad.

Por otro lado, a partir de considerar las distintas complejidades de los efectores, es evidente que resulta necesario contar con planteles no solo “mínimos”, sino también suficientes para cubrir las necesidades de atención de la población, aunque se trate, como en el caso de Las Coloradas, de un número reducido de habitantes. En este sentido, se ha ampliado la red de efectores en esta localidad a partir de la incorporación de un nuevo puesto sanitario (DGIS, 2018).

Sin embargo, la anexión de este nuevo establecimiento sanitario, como se demostró antes, no estuvo acompañada, en términos cuantitativos, de un incremento en la cantidad de personal profesional. Incluso, queda en evidencia que, del año 2016 al 2017, además de no haberse incrementado la cantidad de personal médico, en consonancia con el crecimiento poblacional, se han producido dos bajas en la especialidad de odontología. Consecuentemente, esta situación obliga a los habitantes de Las Coloradas a movilizarse a otros departamentos para poder ser tratados por estos especialistas.

En materia financiera, el sistema sanitario neuquino afirma, desde la Dirección provincial de Prestaciones y Recupero Financiero, que considera que el proceso salud-enfermedad-atención requiere la conjunción de distintos recursos: económicos, organizacionales, humanos, tecnológicos, etc. (DGIS, 2018). De esta manera, plantea que su objetivo parte de que, para satisfacer necesidades en materia de salud expresadas en forma de demanda, se requiere de una función de producción que combine los

recursos de un modo eficiente a fin de obtener el mayor impacto social posible, y que sirva de instrumento para alcanzar la equidad (DGIS, 2018). Por este motivo, la Dirección Provincial de Prestaciones y Recupero Financiero se propone “recuperar”²³ el costo de los servicios de atención médico-asistenciales brindados a pacientes con alguna cobertura; promoviendo, de esa manera, la redistribución de esos fondos al subsector público, no solo evitando generar gastos extras al paciente, sino también garantizándole la gratuidad (Dirección General de Información Sanitaria, 2018, p. 28). La provincia del Neuquén, producto del desfinanciamiento del sector público sanitario iniciado en los años noventa, y que continúa en la actualidad, tiene un fuerte distanciamiento entre los sectores sociales que acceden a la atención sanitaria estatal y los que acceden a la privada (es decir, todos los pacientes que poseen algún tipo de cobertura).

Por otra parte, respecto a la estructura poblacional, en Neuquén, se observa un marcado cambio, vinculado a tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen estables o en descenso. Como consecuencia de esto, se evidencia, principalmente, una reducción en la población infantil y un aumento en la población de personas mayores. Según el censo 2010, “por cada 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años) había 36 niños entre 0 y 4 años; para 2017 la cifra proyectada descendió a 35 y se espera que para 2020 se sitúe en un valor de 33” (DIGS, 2018, p. 8).

En cuanto a los indicadores sociodemográficos, en el área de Las Coloradas²⁴, la información presentada en 2018 por el MSPN muestra

²³ “En septiembre del 2016 se sancionó la nueva Ley N.º 3012 de Recupero Financiero de Servicios de Salud, destacando que después de 34 años se derogó la anterior Ley N.º 1352, del año 1982, de Arancelamiento Hospitalario, trabajando intensamente en las cuestiones operativas para su implementación; tanto en las gestiones que deben realizar los efectores del sistema público provincial de salud como en los procesos inherentes al cobro ejecutivo” (DGIS, 2018, p. 28).

²⁴ Si se establece un análisis comparativo entre los nacimientos producidos en Las Coloradas en el último año publicado (2018) y el anterior, se produce una reducción de cuatro nacimientos en el año (que representan el 17, 4% del total de

correspondencia con lo que sucede en el resto de la provincia. Consecuentemente, la provincia argumenta que esto se debe a que, según las estimaciones realizadas por el Indec, la provincia del Neuquén tiene la esperanza de vida más alta del país en mujeres y la segunda en varones (DGIS, 2018).

Por último, resulta interesante abordar la última información publicada por la provincia del Neuquén respecto a los datos referidos, puntualmente, a los partos realizados en la localidad de Las Coloradas, debido a que es el tema que nos convoca en este escrito. Allí, advertiré que el Sistema Informático Perinatal (SIP), que resulta ser un instrumento útil para la vigilancia de eventos materno-neonatales, permite monitorear el circuito de atención en las distintas zonas sanitarias y los riesgos potenciales poblacionales. Concretamente, me centraré en la Zona IV.

Según el SIP, lo esperado es que el porcentaje de embarazos de alto riesgo no supere el 35%. A su vez, por regionalización de maternidades, en la provincia, los embarazos con patología, menores de 37 semanas de gestación o con sospecha de restricción del crecimiento intrauterino, con alta probabilidad de nacer con un peso menor a 2.500 gramos, deberían ocurrir en los hospitales cabecera zonales u hospitales y clínicas de alta complejidad neonatal (DGIS, 2018).

En el caso de Las Coloradas, durante el último período publicado en 2018, ocurrieron once partos. Si bien, de estos, ninguno presentó patologías ni complicaciones, puede observarse que el control prenatal es reducido (45,5%) en los primeros meses de embarazo (hasta las 20 semanas), debido a que solo asistieron cinco de las once mujeres embarazadas. Mientras que el control aumenta casi en una cuarta parte (72,7%) en el último tramo del embarazo. Dicho de otro modo, controlan su estado de gestidez ocho mujeres del total. De esta manera, resulta claro que tres de

nacimientos del año anterior). Sucede lo inverso con la población de los mayores de 65 años, puesto que, en el año 2018, se ha producido un leve incremento de esta población del 0,75%.

esas once mujeres no reciben control regular ni asistencia durante ningún momento del embarazo.

Según plantea el MSPN (DGIS, 2018), la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que el porcentaje de cesáreas no debería superar el 19%, porque tasas superiores no se correlacionan con la disminución de la mortalidad materna ni neonatal, pero sí con mayor riesgo de complicaciones. En la provincia del Neuquén, para el período analizado, se encuentra un 46.3% de nacimientos por cesárea. En el subsector público, este porcentaje es de 31.6%, mostrando un aumento con relación a los años previos y siendo el valor más alto de la tendencia analizada (1999-2017), y estas cifras se profundizan aún más en el ámbito privado, llegando al 68,3% (DGIS, 2018, p. 54).

Por su parte, el MSPN expresa que, desde el Departamento de Maternidad e Infancia, promueven la atención hospitalaria del parto “respetado”, adhiriendo al modelo de maternidad centrada en la familia, que ofrece una asistencia multidisciplinar a la mujer, al recién nacido y a la familia, en el parto y el nacimiento; cumpliendo, de este modo, con requisitos funcionales, estructurales y organizativos, para garantizar a las personas las condiciones adecuadas de calidad y eficiencia (DGIS, 2018).

Desde este Ministerio, afirman que, en los últimos cinco años, se ha cuadruplicado el número de licenciadas en obstetricia dentro del subsector público del sistema de salud. Según la OMS, este es el recurso idóneo para la asistencia integral de la mujer. Estas profesionales realizan el control del embarazo, la preparación del parto, el parto y la asistencia en puerperio. Asimismo, orientan en salud sexual y reproductiva, promocionan y promueven la lactancia y son generadores del nexo entre la mujer y el sistema (p. 54). Resulta evidente que estas líneas de trabajo deben perfilarse también para el logro de una atención de parto intercultural, en el que las mujeres mapuce puedan enunciar y construir dialógicamente, con la biomedicina, no solo un marco de acción que evite el riesgo de complicaciones maternas e infantiles vinculadas a la realización de procedimientos no necesarios, sino también un modelo de atención que responda a su cosmovisión cultural.

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA DE LAS COLORADAS

Entre las dificultades que atraviesan las comunidades indígenas argentinas en el acceso al derecho a la salud, se destacan la falta de infraestructura en postas sanitarias, la escasez de personal médico, particularmente en lo que respecta a especialidades, y la falta de amplitud de días y horarios de atención (UFIS, 2017)²⁵.

En Argentina, no hay una planificación clara respecto a los problemas de infraestructura y equipamiento, ni sobre las limitaciones de acceso (geográficas, socioculturales, lingüísticas, económicas o climáticas), para mitigar los conflictos en el acceso a la salud de las comunidades indígenas, ni de las rurales, en general. Actualmente, cada una de las provincias asume su autonomía en materia de salud. A su vez, coexisten unas 300 obras sociales. La desigualdad queda manifiesta cuando se observa que en la capital del país hay 10,2 médicos y 7,3 camas por cada 1.000 habitantes, frente a 1,2 y 1,1, respectivamente, para la provincia de Misiones (Tuchin, 2018).

A esta distribución desigual de recursos, profesionales de la salud y problemas de infraestructura, que se replican en todas las provincias del país, se le añaden los problemas vinculados a la falta de formación médica en las relaciones inter-epistémicas. Esta situación no resulta un tema menor, si consideramos la relevancia que posee el respeto por los saberes y conocimientos ancestrales propios, en cuanto a las formas de sanarse y cuidar de la salud, para las distintas culturas que acceden al sistema sanitario. En este aspecto, es interesante notar que, en el caso de las mujeres mapuce, sus saberes tradicionales encuentran una profunda relación con la infraestructura hospitalaria en la que se llevan a cabo las curaciones.

Así, las comunidades mapuce-pewenche sostienen que las funciones de un puesto sanitario deben centrarse en la prevención y promoción de la salud, y en la proyección de trabajos comunitarios, que permitan generar confianza en la comunidad. Asimismo, estos deben incluir a los sanadores

²⁵ http://www.legislaud.gov.ar/pdf/UFIS_2020.pdf (Revisado el 7/10/2023).

mapuce que visitan (la figura del *Maci*, nombrada anteriormente), que cumple un rol primordial en la jerarquía sanitaria mapuce. Un ejemplo claro que materializa esta perspectiva es el puesto sanitario en las comunidades pewenche, como espacio sanitario intercultural, adecuado a la cantidad de gente y al clima, que fue diseñado con la finalidad de que prestara servicio para personas mapuce y no mapuce, con una oferta de salud intercultural y complementaria. Me estoy refiriendo al Hospital Intercultural Ranguñ Kien²⁶ (medialuna en mapuce), de Ruca Choroi. De modo que, este Centro de Salud Intercultural, además de la atención del equipo médico, proyectó la intención de que contara con atención de terapeutas mapuce, para lo cual el espacio debía estar adecuado a ambos procedimientos técnicos (MSPN, 2014); es decir, al biomédico y al mapuce. Así, el centro de salud buscó construir un reglamento interno formulado por la comunidad y el equipo de salud, con una organización a cargo, idealmente colegiada entre los actores involucrados, que promoviera la comunicación y el buen acceso entre los usuarios y entre los sanadores (MSPN, 2014).

En este sentido, es clave el desarrollo de programas que valoricen y consideren el aspecto edilicio en temas vinculados a la interculturalidad, además de sostener un fortalecimiento hospitalario, desde el plano económico. Respecto a las políticas públicas por ejecutar, es prioritario implementar infraestructura en postas sanitarias y una distribución equitativa de médicos con formación intercultural. Incluso, este aspecto debería ser un eje central en las políticas públicas, para promover un

²⁶ Aunque este centro médico intercultural fue inaugurado el 10/11/2021, fueron varios los años que estuvo a la espera de su habilitación, debido a la falta de legislación que ampare la conjugación de los cuidados sanitarios occidentales y mapuce. Fundamentalmente, en lo que respecta a la contratación de recursos humanos, remuneración y a cómo traer medicinas (plantas específicas de la región) desde el país vecino, sin que sean retenidas en la frontera (Durán, 2019). No obstante, el Ministerio de Salud reconoce, mediante la Resolución N.º 1875/15, al equipo del centro de salud intercultural Ranguñ Kien y a la Comisión de Seguimiento.

sistema de salud amplio, que atienda y respete a las comunidades indígenas.

En el caso particular de La Coloradas, recién en 2019 se consiguió una inversión económica para la puesta en valor de la guardia del único hospital de la localidad²⁷. Con esta inversión se realizó la ampliación del sector de guardia de emergencias, que incluyó dos consultorios, enfermería, *shock room*, baños públicos, así como la refuncionalización del área de gestión de pacientes, administración, dirección y de las áreas de comedor, lavadero y la ampliación de la farmacia. También se realizaron otras tareas de refacción y ampliación en el edificio, como las del hall de acceso, que ahora cuenta con antecámara y sanitarios públicos (LM Neuquén, 2019).

Si bien estas ampliaciones en el hospital de Las Coloradas resultan importantes para los habitantes de la comunidad, no es menos relevante que, considerando la gran proporción de población mapuche de la localidad, estas refacciones se centren en un enfoque intercultural. Pues, partiendo de la composición social, esta debería ser una óptica a considerar en los proyectos comunitarios por desarrollar en la localidad.

No obstante, el grado de desarrollo que actualmente tiene Las Coloradas respecto a obras públicas mínimas sobre necesidades básicas para la sobrevivencia resulta insuficiente. Un claro ejemplo de este estado de situación se vincula con la falta de acceso al agua potable, que recién en el transcurso del año 2021 se aborda políticamente como situación que debe resolverse, para darles abastecimiento de agua a quince familias de la localidad²⁸. Consecuentemente, resulta fundamental que el Estado sustente y garantice no solo la resolución de estas carencias de carácter estructural, sino también la infraestructura y la adaptación intercultural de los distintos establecimientos de salud de esta localidad. En efecto, ambos aspectos resultan ser imprescindibles para propiciar una sociedad con

²⁷ La guardia fue inaugurada el 5/12/2019.

²⁸ <https://www.neuqueninforma.gob.ar/la-comunidad-namuncura-y-las-coloradas-celebran-la-concrecion-de-la-obra-que-abastecera-de-agua-al-paraie-santa-rosa/>

mejores posibilidades sanitarias, que habilite, a su vez, el acceso a la salud de todos los habitantes de Las Coloradas, en general, y de los mapuce, en particular. De allí, es importante sentar las bases infraestructurales mínimas que redunden, por un lado, en la elevación de la esperanza de vida de la comunidad, y, por otro lado, en una atención sanitaria que favorezca el intercambio entre los distintos saberes, medicinales y culturales, basado en un enfoque de justicia epistémica, que permita, asimismo, construir un modo de interacción más justo y horizontal entre las comunidades indígenas y el personal médico²⁹ de Las Coloradas.

PLAN PROVINCIAL DE SALUD 2019-2023

Sin ánimos de reducir el análisis a la descripción de lo declarado por los documentos programáticos de gestión elaborados por las cúpulas estatales, resulta interesante indagar acerca de las características que plantea el último Plan Provincial de Salud, presentado en Neuquén, en junio de 2019, para los años 2019-2023, con el objetivo de analizar si plantea un enfoque intercultural para el abordaje de la atención sanitaria de partos.

Este plan se organiza en ocho ejes estratégicos de trabajo: cuatro centrados en las personas y la comunidad, para trabajar la salud y su relación con los cambios sociales, económicos, urbanos o ambientales; y los otros cuatro, basados en los equipos de salud y los recursos, orientados a incrementar la eficiencia de la red de salud (Neuquén Informa, 2019a).

²⁹ Si bien no me enfocaré en este trabajo en el personal médico por razones de extensión, para que la atención sanitaria sea verdaderamente intercultural, considero que la formación de los profesionales de la salud debe centrarse en estos temas. Puesto que, para trabajar desde un enfoque intercultural, no es suficiente con la infraestructura hospitalaria, los planes de salud, ni los relevantes fundamentos que suscriben a estas prácticas. Si bien todos estos elementos son importantes, es inexorable una formación médica con este enfoque conceptual para que estos elementos entren en juego.

Ahora bien, para caracterizar brevemente este plan, retomo lo planteado por la ministra de Salud, Andrea Peve, quien, como ya afirmé, confirmó las líneas de trabajo para el año 2021, vinculadas a la descentralización del sistema por niveles de gestión, la jerarquización de los centros de salud y el proceso de articulación y de una nueva estrategia respecto de las residencias profesionales. De esta manera, Peve enfatiza la necesidad de pronunciar la descentralización, debido a que “la burocratización de procesos obstaculiza las gestiones y el propósito es recuperar la esencia histórica del sistema como tal y, para esto, se plantea potenciar las zonas sanitarias y entenderlas como unidad singular junto a sus efectores” (Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén, 2019).

Evidentemente, esta medida se plantea en correspondencia con la segunda propuesta, que atañe a la necesidad de jerarquizar los centros de salud. En este aspecto, se plantea la necesidad de fortalecer estos centros para evitar el desplazamiento hacia los hospitales y, así, humanizar la atención. De allí que, según Peve (2019), para el plan provincial de salud 2019-2023, “el propósito es incrementar el despliegue territorial del primer nivel de atención, con la construcción de nuevos centros de salud y las remodelaciones necesarias sobre los que ya existen” (Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén, 2019).

En suma, con relación a la última línea de trabajo planteada por el actual plan de salud neuquino, es decir, las residencias, la ministra Peve afirma que “la estrategia consiste en la ampliación de cupos en sedes existentes, que haya nuevas sedes y nuevas residencias, desarrollando equipos de trabajos provinciales y zonales”. De esta manera, el objetivo de esta estrategia se focalizará, según la ministra de Salud, “en la mejora de la calidad de las condiciones de trabajo y en el arraigo de los residentes” (Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén, 2019).

El último plan provincial, que promete rescatar la historia del sistema sanitario de la provincia, plantea como objetivo, desde el plano programático, la estructuración de una propuesta estratégica integral, que impacte sobre la calidad de vida de la población y que, además, como se expresó, aborde las desigualdades sociales y territoriales en el acceso al sistema de salud. De ahí que la propuesta sea una adaptación a las

características territoriales, que se fundamenta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, impulsados por la Organización de Naciones Unidas (Neuquén Informa, 2019b).

Ahora bien, según lo que este plan expresa de manera literal, podemos afirmar que esta propuesta plantea la atención de partos como parte de un proceso continuo que se centra en la atención de salud de la mujer (incluidas la adolescencia, el período preconcepcional, el embarazo, el parto y la niñez), aprovechando, así, las interacciones naturales, y considerando aspectos preventivos y promocionales a partir de un enfoque integral, que toma en cuenta los determinantes biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales de la atención de las mujeres con relación a la gestación (Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén, 2019).

Asimismo, este encuadre impulsado por el plan persigue el objetivo de contribuir a la reducción de la mortalidad materno-infantil³⁰, mejorar el acceso de mujeres y niños a una atención de salud de calidad y promover el fortalecimiento de la participación de las mujeres y las familias en procesos de toma de decisiones y en el control de la calidad de los servicios (p. 43). No obstante, estos lineamientos referidos a los partos no se manifiestan expresamente vinculados a las mujeres mapuche (o indígenas, en general). Este dato no es menor, debido a que los condicionantes en esta población, que es muy amplia en la región neuquina, deben incluir aspectos relacionados con el respeto por la identidad y la cosmovisión cultural.

De ahí, en materia de atención específicamente intercultural, este último plan neuquino de salud no enuncia en su fundamentación, un abordaje sanitario que incluya de manera precisa este enfoque. En particular, este documento no vincula formalmente el enfoque intercultural con las prácticas médicas referidas al parto. No obstante, este plan desarrolla de manera general los ciclos de vida, y los presenta estrechamente vinculados con los diversos ejes estratégicos que propone, haciendo

³⁰ Neuquén alcanzó, en 2018, índices históricos en la mortalidad infantil (5,44/1000 nacidos vivos).

referencia a un marco de diversidad cultural y étnica, con perspectiva de género (p. 24).

El enfoque que propone el plan se circunscribe a un abordaje genérico de la diversidad, presentándolo como un valor primordial que entiende que “las mujeres y los hombres no constituyen grupos homogéneos, y que se diferencian al abordarse según variables de edad, estado socioeconómico, educación, grupo étnico, cultura, orientación o cualquier otra condición sexual, discapacidad o ubicación geográfica” (pp. 24-25). Si bien se enuncia el enfoque de la diversidad con perspectiva de género, esto no se manifiesta de forma evidente en los planteos referidos al parto y a la maternidad. De allí, pese a afirmar que en la atención sanitaria se tendrá en cuenta la diversidad cultural y territorial, no se establece cuál será la forma de abordar este trabajo, ni tampoco si se espera construir una atención que involucre una perspectiva dialógica, que sienta sus bases en la justicia epistémica. En concreto, el foco del plan está puesto en la reducción de los índices de mortalidad materno-infantil y en el logro de un sistema de salud regionalizado, basándose en “las necesidades de la población e identificando el grado de complejidad que cada institución requiera para brindar una atención de calidad para todas las gestantes y recién nacidos” (pp. 44-45).

Indudablemente, resulta fundamental abordar la atención intercultural de la salud en los lineamientos programáticos diseñados en los planes sanitarios propuestos por las provincias, porque estos encuadres permiten considerar y promover una atención sanitaria más justa y respetuosa de las diferencias culturales de los pacientes en los centros de salud. Análogamente, es importante remarcar que la adopción de este enfoque, conjugado con un abordaje que contemple todos aquellos condicionantes sociales e históricos que obstaculizan a la población que se atiende, redundará en una práctica sanitaria ciertamente inclusiva. Principalmente, si se trata de comunidades indígenas, como la mapuche en la localidad Las Coloradas, que resultan ser una gran proporción de residentes de esta población, que han sufrido históricamente un fuerte socavamiento en el acceso a los bienes y servicios dispensados por la cultura y el poder hegemónico.

En efecto, para contextualizar el acceso a la atención sanitaria, es pertinente considerar la situación socioeconómica del pueblo mapuce desde un enfoque histórico, puesto que no pueden abordarse de manera aislada, las condiciones de acceso a los bienes y servicios sanitarios, que son derechos humanos básicos, sin reparar en cómo afecta a estas comunidades, por ejemplo, las políticas flexibilizadoras de terriccios³¹ (Rodríguez Garat, 2023). Es evidente que, pese a los “puentes” que se tiendan para construir un enfoque intercultural en el acceso a la salud, inmediatamente, se produce una contradicción insoslayable entre el intento de tender estas vinculaciones y las políticas públicas que, comprobadamente, han sentado sus bases en la imbricación existente entre la expansión del Estado argentino y la apropiación territorial³².

CONCLUSIONES

En este escrito he realizado un planteo histórico del sistema sanitario de Neuquén, centrándome en los programas de salud aplicados en esta provincia desde su surgimiento hasta el año 2020. El objetivo se orientó no solo a la descripción de este proceso, sino también a observar si existe o no un abordaje intercultural en el ámbito sanitario neuquino. Para ello, analicé específicamente la localidad de Las Coloradas.

³¹ Para los mapuce la tierra es una reivindicación medular, y la falta de territorio les impide el ejercicio de otros derechos que hacen a su supervivencia como pueblo: derecho al desenvolvimiento de las propias pautas culturales.

³² Según Salgado, Gomiz y Huilipán (2008), estos procesos se producen mediante formas de legitimación de esa ocupación efectiva basada en una articulación entre *afirmación de la soberanía, extensión de la “argentinidad” y progreso*. La herencia de esta ocupación estratégica territorial, que implicó la desterritorialización del pueblo, se desenvuelve en constantes conflictos por títulos y tenencias de tierras por parte de las comunidades, “propietarias de los campos”, pobladores asentados desde antiguo y el Estado provincial, que decididamente sigue vendiendo al mejor postor las tierras denominadas “fiscales”.

En primer orden, me enfoqué en los lineamientos políticos que definieron las bases ideológicas de las políticas públicas llevadas a cabo en la atención sanitaria neuquina. En segundo orden, examiné las variables estadísticas publicadas por el sistema de salud provincial, con el objetivo de indagar situadamente la problemática propuesta en la localidad de Las Coloradas.

En síntesis, luego de observar la ausencia de un abordaje intercultural concreto de la salud de las mujeres mapuce, concluyo afirmando la necesidad de crear espacios de diálogo intercultural que permitan intercambios epistémico-culturales, negociaciones y acuerdos entre la cultura mapuce y la hegemónica, en el ámbito sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

Beliera, A. (2016). Pensar al Estado como ámbito de trabajo. Reflexiones a partir de la experiencia de trabajadores de salud pública de Neuquén (2005–2013). *Estudios Sociales del Estado*, 2(3), 180-211.

Casullo, F. (2016). Lo saludable de tener a mano un intelectual en el Estado: Antonio Del Vas y el Plan de Salud Neuquino. En Gomes, G. & Vicente, M. (Comps.), *Trayectorias de intelectuales en el Estado, actas de jornadas de discusión* (pp. 250-271). San Fernando.

CeDoPS. (s.f.). *Sistema de Salud del Neuquén*, Instituto de Salud Colectiva, UNLa.

http://isco.unla.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=334 (Revisado el 7/10/2023).

Cippitelli, M. (2020). El Plan de Salud de Neuquén en el recuerdo de un pediatra. *LM Neuquén*. <https://www.lmneuquen.com/el-plansalud-neuquen-el-recuerdo-un-pediatra-n684387> (Revisado el 5/10/2023).

Di Liscia, M. S. (2009). Notas bibliográficas: *Silencio hospital. Una historia de la salud pública en Neuquén* de Demetrio Taranda, Joaquín Perren,

Enrique Mases, Lisandro Galucci y Fernando Casullo. *Estudios Sociales*, 37(1), 185-188. <https://doi.org/10.14409/es.v37i1.2648> (Revisado el 5/10/2023).

Dirección General de Información Sanitaria (2018). *Libro de indicadores 2017*. <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2019/08/Libro-de-Indicadores-2018.pdf> (Revisado el 7/10/2023).

Dirección General de Información Sanitaria (2017). *Libro de indicadores 2016*. <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2019/08/Indicadores-Salud-2017.pdf> (Revisado el 7/10/2023).

Espinosa, C. (2013). Adalberto Pagano, aquel gobernador del Territorio que dejó un conjunto de obras de vigencia actual. Disponible en <http://perfilesespinosa.blogspot.com/>

Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén (s.f.). Organización sectorial. El sistema de salud provincial está compuesto por el sistema público de salud, el ámbito privado y el de obras sociales. <https://www.saludneuquen.gob.ar/organizacion-sectorial/>

Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén (2014). *El pueblo mapuche y el sistema de salud provincial*. <https://www.saludneuquen.gob.ar/centro-de-saludintercultural/>

Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén (2019a). *Se realizó un encuentro sobre políticas de Salud 2020*. <https://www.saludneuquen.gob.ar/%ef%bb%bfse-realizo-un-encuentro-sobre-politicas-de-salud-2020/>

Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén (2019b). *Plan Provincial de Salud 2019-2023, La promoción de la salud, eje de todas las acciones*.

<https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2019/06/Plan-SaludNqn-2019-2023.pdf>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (s.f.). *Módulo 3. Servicios de Salud 2016*. Gobierno de la provincia del Neuquén. <https://www.saludnqn.gob.ar/salasituacion/archivos/publicaciones/para%20pantalla%20modulo%203.pdf>

Rodríguez Garat, C. (2023). Violencia interseccional en lxs cuerpos-territorios de las mujeres mapuce. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(18), 235-262. <https://antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/view/411>

Salgado, J. M., Gomiz, M. M. & Huilipán, V. (2008). Introducción. La discriminación racial. En: *Informe de situación de los derechos humanos del pueblo mapuce en la provincia del Neuquén*. Neuquén: Observatorio de Derechos Humanos de Pueblos Indígenas.

Tuchin, F. (2018). Las grandes desigualdades del sistema sanitario en Argentina. La segmentación y la fragmentación son los grandes problemas de la salud pública: barreras geográficas y culturales dificultan el acceso. *El País*. https://elpais.com/elpais/2018/05/28/planeta_futuro/1527542153_576805.html

UFIS (2020). *Marco de planificación para pueblos indígenas. Proyecto BIRF AR-8853*. http://www.legislaud.gov.ar/pdf/UFIS_2020.pdf

Universidad Nacional de Lanús- UNLa. (s.f.-a). *Sistema de Salud del Neuquén*. Instituto de Salud Colectiva. http://isco.unla.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=334 (Revisado el 7/10/2023).

Universidad Nacional de Lanús- UNLa. (s.f.-b). *Publicaciones de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén (1980-2006)*. Instituto de Salud Colectiva. [http://isco.unla.edu.ar/fondos-cedops/Fondos-del-Centro-deDocumentaci%C3%B3n-Pensar-en-Salud-\(CeDoPS\)/Sistema-de-Salud-deNeuqu%C3%A9n/Publicaciones-de-la-Sociedad-de-Medicina-Rural-delNeuqu%C3%A9n-\(1980-2006\)](http://isco.unla.edu.ar/fondos-cedops/Fondos-del-Centro-deDocumentaci%C3%B3n-Pensar-en-Salud-(CeDoPS)/Sistema-de-Salud-deNeuqu%C3%A9n/Publicaciones-de-la-Sociedad-de-Medicina-Rural-delNeuqu%C3%A9n-(1980-2006)) (Revisado el 7/10/2023).

Vega, G. (2013). *Silencio... hospital*. Proyecto Allen. <http://www.proyectoallen.com.ar/3/?p=3919> (Revisado el 6/10/2023).